**Su carta intestata del Dipartimento**

Al **Prof \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Direttore del Dip. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **p.c.** Dott. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Resp. U.O. Didattica del Dip. di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Loro Sedi**

**Oggetto:** *Richiesta parere di congruità al SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – Bando n. \_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_\_\_ del
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – AA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Con riferimento al Bando di cui all’oggetto e alle vigenti normative, si trasmette in allegato, per i prescritti pareri, il curriculum del candidato Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Il richiesto parere dovrà riguardare esclusivamente la congruità dell’attività scientifica o professionale rispetto al SSD dell’insegnamento, ai sensi dell’art. 2, comma 2 del *Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei Corsi di Studio dell’Offerta Formativa*, emanato con D.R. n. 2015 del 13.06.2019.

 Ilparere richiesto deve pervenire **entro le ore \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Cordiali saluti

Il Direttore

 (Prof. )