Allegato B - Domanda di partecipazione

Alla Direttrice della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera
Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Dipartimento di Farmacia – Scienze del Farmaco
Via E. Orabona 4 – 70125 Bari

Oggetto: candidatura per incarico didattico A.A. 2025/2026

Avviso Decreto n. 2 del 14/10/2026

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residenza e indirizzo _____

PEC _____ E-mail _____

Telefono _____

Ente o struttura di appartenenza _____

Qualifica e posizione lavorativa _____

Richiesta

Il/La sottoscritto/a chiede di partecipare alla procedura per la seguente attività (compilare una domanda distinta per ciascun codice):

Codice _____ Anno di corso _____ SSD o ambito _____

Denominazione_____

CFU _____ Tipologia _____ Ore _____

Categoria di partecipazione (barrare una sola opzione):
☐ Personale interno UniBa: ruolo _____ Dipartimento _____
☐ Docente o ricercatore di altra università: _____
☐ Personale di ente convenzionato con UniBa: _____

Dichiarazioni

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze previste dagli articoli 75 e 76 in caso di dichiarazioni non veritiere, il/la sottoscritto/a dichiara:

1. di possedere i requisiti richiesti per l'attività e che le informazioni e i titoli indicati nella domanda e nel curriculum corrispondono al vero;
2. di aver letto e accettato l'avviso, inclusa la priorità per gli interni UniBa e la condizione prevista per la valutazione delle domande esterne;
3. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità o esclusione previste dalla normativa e dal Regolamento di Ateneo;
4. di impegnarsi a segnalare tempestivamente variazioni della propria posizione ed eventuali conflitti di interesse.

Ulteriori incarichi e situazioni da dichiarare ai fini della valutazione di compatibilità e dell'assenza di conflitto di interesse (indicare anche "nessuno"):

_____

_____

Autorizzazioni

☐ Allego l'autorizzazione o il nulla osta necessario.

☐ Allego la richiesta di autorizzazione con prova dell'avvenuta presentazione e mi impegno a produrre l'autorizzazione prima dell'inizio delle attività.

☐ L'autorizzazione non è dovuta per la seguente ragione:

_____

Per il personale interno: eventuale attribuzione a completamento del carico didattico e ulteriori informazioni richieste dalla struttura di appartenenza:

_____

_____

Documentazione allegata

☐ Curriculum vitae datato e sottoscritto.

☐ Elenco delle sole pubblicazioni indicizzate in Scopus e/o Web of Science, con riferimento bibliografico, banca dati e DOI ove disponibile, oppure dichiarazione di non possedere pubblicazioni indicizzate.

☐ Programma proposto con obiettivi e modalità di verifica dell'apprendimento.

☐ Documento di identità, ove richiesto.

☐ Nulla osta o richiesta, ove dovuti.

☐ Ulteriore documentazione: _____

Il/La sottoscritto/a accetta espressamente che l'incarico sia svolto a titolo gratuito, senza compenso per l'attività didattica. Si impegna a rispettare il calendario, a svolgere le attività in presenza, a documentare le ore e a completare gli adempimenti didattici. Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____