

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI  
SCIENZE DELLA FORMAZIONE, PSICOLOGIA, COMUNICAZIONE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	NOME
NATO/A A	IL
RESIDENTE A	VIA
RECAPITI TELEFONICI	COD. FISCALE
e-mail:	

CHIEDE

che gli sia conferita, a titolo gratuito, l'affidamento dell'insegnamento di \_\_\_\_\_ del corso di laurea in \_\_\_\_\_ presso il Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione per l'a.a. 2024/2025 come da avviso di vacanza del \_\_\_\_\_

DICHIARA, PERTANTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- di prestare servizio in qualità di \_\_\_\_\_ presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_ dell'Università di \_\_\_\_\_, settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_;
- che l'affidamento rientra/non rientra (cancellare ciò che si esclude) nei limiti del proprio impegno orario;
- di aver già avuto lo stesso anno accademico le seguenti supplenze o affidamenti:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- di accettare incondizionatamente l'orario di svolgimento delle lezioni che sarà definito dal Dipartimento, pena la decadenza dall'affidamento.

#### Informativa sulla privacy

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) allegata al bando e disponibile all'indirizzo <https://www.uniba.it/it/ateneo/privacy/>

I dati personali di cui alla presente istanza e contenuti nei suoi allegati saranno trattati, anche con strumenti informatici, per consentire lo svolgimento del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

A tal fine allega i seguenti titoli scientifici e didattici:

1. *curriculum vitae* ed elenco delle pubblicazioni (se docente/ricercatore di altro Dipartimento);
2. copia della richiesta di nulla osta inoltrata al Dipartimento di appartenenza (se docenti/ricercatori esterni al Dipartimento. In assenza di tale nulla osta l'affidamento non potrà essere considerata come validamente conferita.

Bari,

Firma