

## ALLEGATO B

Al Direttore del Dipartimento di  
Scienze Politiche  
Prof. Giuseppe Cascione  
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, in servizio presso  
il Dipartimento di \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di soggetto in possesso di requisiti di cui alle lettere a) e b) riportate nell'avviso di  
vacanza D.D. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ formulato sulla base del *Regolamento per il conferimento  
di incarichi di insegnamento e didattico per affidamento o per contratti ai sensi dell'art. 23 della  
legge 240/10 e s.m.i., di cui al D.R. 295 del 23 gennaio 2013, riformulato secondo il testo allegato  
al decreto D.R. n. 2674 del 5/06/2019,*

☐ docenti di altri Dipartimenti dell'Ateneo che presentino domanda a titolo di completamento  
del carico didattico

☐ professore ordinario ☐ professore associato ☐ ricercatore di ruolo ☐ ricercatore a  
tempo determinato ☐ assistente ordinario r.e ☐ professori incaricati stabilizzati

Settore scientifico-disciplinare \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per l'a.a. 2025-2026, di partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento  
dell'incarico di insegnamento per affidamento a titolo gratuito:

<b>insegnamento/laboratorio</b>	<b>ssd</b>	<b>ann o</b>	<b>sem.</b>	<b>CF U</b>	<b>ore</b>
<b>Corso di studio</b>	<b>sede</b>				

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- che le/gli sono stati affidati, per lo stesso anno accademico, i seguenti incarichi

d'insegnamento:

<b>insegnamento</b>	<b>ssd</b>	<b>anno</b>	<b>sem.</b>	<b>CFU</b>	<b>ore</b>

<b>Corso di studio</b>	<b>sede</b>

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Avviso di vacanza D.D.

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

in tutte le sue parti e di accettarne le disposizioni e le relative condizioni.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità:

- ☐ di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con il Rettore, il Direttore Generale, un componente del Consiglio di Amministrazione o con personale docente afferente al Dipartimento di Scienze Politiche (art.6 c.2 del *Regolamento per il conferimento di incarichi di insegnamento e didattico per affidamento o per contratti ai sensi dell'art. 23 della legge 240/10 e s.m.i., di cui al D.R. 295 del 23 gennaio 2013, riformulato secondo il testo allegato al decreto D.R. n. 2674 del 5/06/2019*);
- ☐ la insussistenza di situazioni, anche potenziali, di incompatibilità prevista dall'art.6 c. 1 del *Regolamento per il conferimento di incarichi di insegnamento e didattico per affidamento o per contratti ai sensi dell'art. 23 della legge 240/10 e s.m.i., di cui al D.R. 295 del 23 gennaio 2013, riformulato secondo il testo allegato al decreto D.R. n. 2674 del 5/06/2019*.

Bari, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace indicati nella presente istanza e nell'allegato *curriculum vitae*.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) disponibile all'indirizzo

<https://www.uniba.it/it/ateneo/privacy/informative/informative-regolamento-ue-2016-679>

Presta il proprio consenso affinché i dati personali di cui alla presente istanza e contenuti nei suoi allegati siano trattati, anche con strumenti informatici, per consentire lo svolgimento del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

Bari, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Alla domanda allega:

- ☐ Curriculum della propria attività formativa e professionale ai fini della selezione in formato europeo, datato e sottoscritto dal candidato ;
- ☐ Elenco dei titoli scientifici e didattici;
- ☐ Elenco delle pubblicazioni;
- ☐ Altro\_\_\_\_\_
- ☐ Proposta del programma del corso (ALLEGATO D);
- ☐ Copia della richiesta di nulla osta (se dovuto).

Bari,\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_