

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO  
**MODELLO RICHIESTA AFFIDAMENTO INSEGNAMENTI CORSI DI LAUREA TRIENNALI, MAGISTRALI A CICLO UNICO E MAGISTRALI BIENNALI**

Al Presidente della Scuola di Medicina  
 Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_

avendo preso visione del **Bando n° 5 di selezione pubblica**, per titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento CORSI DI LAUREA TRIENNALI, MAGISTRALI A CICLO UNICO E MAGISTRALI BIENNALI dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro del 21.04.2022 (**UNDICESIMO AVVISO A.A. 2021/2022**),

**chiede di ricoprire per l'A.A. 2021/2022 l'insegnamento di:**

Corso di Laurea \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 nome insegnamento \_\_\_\_\_  
 Corso Integrato di \_\_\_\_\_  
 S.S.D. \_\_\_\_\_ anno di corso \_\_\_\_\_ semestre \_\_\_\_\_  
 ID insegnamento n° \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara, quindi, di essere in servizio presso:**

**Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza:**

Università degli Studi di Bari Aldo Moro     Dipartimento di \_\_\_\_\_  
 prof. ordinario                                     prof. associato    S.S.D. \_\_\_\_\_  insegnamento a titolo gratuito  
 ricercatore     insegnamento a titolo retribuito  
 RTDA     RTDB     insegnamento a titolo gratuito  
 Università di \_\_\_\_\_  
 Dipartimento \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
 insegnamento a titolo oneroso

---

**Da compilare per i soggetti di cui alla lettera b) del Bando di vacanza:**

personale dipendente dell'Università di Bari Aldo Moro, del ruolo tecnico, in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali attinenti all'insegnamento bandito, che svolge funzioni assistenziali nell'ambito delle strutture sanitarie insistenti nel Dipartimento di afferenza  
 \*Dipartimento di \_\_\_\_\_  
 \*Unità Operativa \_\_\_\_\_  
 insegnamento a titolo gratuito

---

**Da compilare per i soggetti di cui alla lettera c) del Bando di vacanza:**

Ente pubblico o privato, compreso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con i quali l'Università di Bari abbia stipulato specifiche Convenzioni per la rete formativa della Scuola di Specializzazione per cui si presenta istanza  
 \*Azienda/Istituto/Ente \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 Qualifica:   
 \*Unità Operativa (se dipendente SSN) \_\_\_\_\_  
 \*Qualifica: \_\_\_\_\_ ↑  
 insegnamento a titolo gratuito

---

**Da compilare per i soggetti di cui alla lettera d) del Bando di vacanza:**

soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali di cui al comma 2 dell'art. 23 della Legge 240/2010;  
 \*Qualifica: \_\_\_\_\_  
 \*In servizio presso \_\_\_\_\_  
 libero professionista  
 insegnamento a titolo oneroso  
 \*Campi obbligatori

(luogo) \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_