

**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° 8 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 \_\_\_\_\_/04/2021 (**DODICESIMO AVVISO A.A. 2020/2021**),

**chiede di ricoprire per l'A.A. 2020-2021 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:**

<p><b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Università degli Studi di Bari Aldo Moro      <input type="checkbox"/> Dipartimento di _____</p> <p><input type="checkbox"/> Università di _____      <input type="checkbox"/> Dipartimento di _____</p> <p><input type="checkbox"/> prof. ordinario      <input type="checkbox"/> prof. associato      S.S.D. _____      <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito</p> <p><input type="checkbox"/> ricercatore      <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo retribuibile</p> <p><input type="checkbox"/> RTDA      <input type="checkbox"/> RTDB      <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito</p>	
<p><b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera b) del Bando di vacanza:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>Dipartimento di _____</p> <p>Unità Operativa _____</p> <p><input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito</p>	
<p><b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera c) del Bando di vacanza:</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>Azienda/Istituto/Ente _____ sede _____</p> <p>Unità Operativa (se dipendente SSN) _____</p> <p>Qualifica: <input type="checkbox"/> Direttore di Struttura Complessa      <input type="checkbox"/> Responsabile di Struttura Semplice†</p> <p><input type="checkbox"/> Dirigente con incarico di alta specializzazione      <input type="checkbox"/> †Altro _____</p> <p><input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito</p>	
<p><b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera d) del Bando di vacanza:</b></p> <p><input type="checkbox"/> soggetti in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali di cui al comma 2 dell'art. 23 della Legge 240/2010;</p> <p><input type="checkbox"/> insegnamento a titolo oneroso</p>	

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