

**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 **Decreto del Presidente della Scuola di Medicina n. 5 del 29.01.2024** relativo alla procedura selettiva pubblica, per soli titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento per i Corsi di Laurea Magistrali e Triennali afferenti ai Dipartimenti di Area Medica-Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Anno Accademico 2023/2024, (ottavo di vacanza)

chiede di ricoprire per l'A.A. 2023/2024 l'insegnamento di:

Corso di Laurea _____ sede _____	
nome insegnamento _____	
Corso Integrato di _____	
S.S.D. _____	anno di corso _____ semestre _____ CFU frontali _____ CFU professionalizzanti _____
ID insegnamento n° _____	

Il sottoscritto dichiara di essere in servizio presso:

<p><b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza affidamento a titolo gratuito:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Università _____ <input type="checkbox"/> Dipartimento di _____</p> <p><input type="checkbox"/> prof. ordinario <input type="checkbox"/> prof. associato S.S.D. _____</p> <p><input type="checkbox"/> ricercatore <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo retribuito</p> <p><input type="checkbox"/> RTDA <input type="checkbox"/> RTDB</p> <p><b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza affidamento a titolo oneroso:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Altra Università di _____</p> <p><input type="checkbox"/> prof. ordinario <input type="checkbox"/> prof. associato <input type="checkbox"/> ricercatore S.S.D. _____</p> <p>Dipartimento _____</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"/> personale di Enti pubblici e privati, compreso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con i quali l'Università di Bari abbia stipulato specifiche convenzioni (art. 2 D.R n. 2674 del 05.06.2019);</p> <p>Azienda/Istituto/Ente _____ sede _____</p> <p>Qualifica: _____</p> <p>Unità Operativa (se dipendente SSN) _____</p> <p>Qualifica: _____ ↑</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>*Qualifica: _____</p> <p>*In servizio presso _____</p> <p><input type="checkbox"/> libero professionista</p> <p><input type="checkbox"/> insegnamento a titolo oneroso</p>

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