

# ALLEGATO C

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI **ALDO MORO**

MODELLO RICHIESTA AFFIDAMENTO INSEGNAMENTI CORSI DI LAUREA TRIENNIALI, MAGISTRALI A CICLO UNICO E MAGISTRALI BIENNIALI

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 del 19.01.2026** 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 2025/2026, (quinto avviso di vacanza)

chiede di ricoprire per l'A.A. 2025/2026 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:

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

- Università \_\_\_\_\_  Dipartimento di \_\_\_\_\_  
 prof. ordinario  prof. associato S.S.D. \_\_\_\_\_  
 ricercatore  insegnamento a titolo retribuitile  
 RTDA  RTDB

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

- Altra Università di \_\_\_\_\_  
 prof. ordinario  prof. associato  ricercatore S.S.D. \_\_\_\_\_  
Dipartimento \_\_\_\_\_

**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:**

- 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);  
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

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