

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 del 08.07.2025** 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, (Secondo 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 retribuito
☐ 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 _____

