

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 05.06.2026** 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 2026/2027, PRIMO avviso di vacanza)

chiede di ricoprire per l'A.A. 2026/2027 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>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza affidamento a titolo gratuito:</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 retribuitile</p> <p><input type="checkbox"/> RTDA <input type="checkbox"/> RTDB</p>
<p>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera b) del Bando di vacanza:</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>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera c) del Bando di vacanza:</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>

(luogo) _____ (data) _____ firma _____