

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 02.12.2025** 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, (QUARTO 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 _____