

**All'Amplissimo Presidente della Scuola di Medicina  
Università degli Studi di Bari Aldo Moro**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

(è indispensabile indicare almeno un recapito telefonico ed un indirizzo e-mail)

in servizio presso:

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

- Università degli Studi di Bari Aldo Moro     Dipartimento di \_\_\_\_\_  
 Università di \_\_\_\_\_     Dipartimento di \_\_\_\_\_  
 prof. ordinario     prof. associato    S.S.D. \_\_\_\_\_  
 ricercatore     assist. ordinario r.e.

**Da compilare per i soggetti di cui alla lettera b) del Bando di vacanza:**

- personale dipendente dell'Università di Bari, 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 nei Dipartimenti di afferenza

Dipartimento di afferenza \_\_\_\_\_  
U.O. \_\_\_\_\_

**Da compilare per i soggetti di cui alla lettera c) del Bando di vacanza:**

- Ente pubblico o privato, compreso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con i quali l'Università di Bari abbia stipulato specifiche Convenzioni per la rete formativa della Scuola di Specializzazione per cui si presenta istanza

Ente \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_  
U.O. (se dipendente SSN) \_\_\_\_\_

**Da barrare per i soggetti di cui alla lettera d) del Bando di vacanza, solo per gli insegnamenti indicati nella tabella in Allegato C, da conferire a titolo oneroso:**

- soggetto in possesso di adeguati requisiti scientifici e professionali, non ricompresi tra le figure indicate alle lettere a), b) e c), con il quale, in caso di conferimento, verrà stipulato un contratto a titolo oneroso, a gravare sui fondi della Scuola di Specializzazione pertinente.

**avendo preso visione del Bando n° 3 di selezione pubblica, per soli titoli, per il conferimento di incarichi di insegnamento per le Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, emanato dalla Scuola di Medicina in data 02/10/2017, chiede di ricoprire per l'A.A. 2015-2016, con le eccezioni riportate nel Bando di vacanza, l'insegnamento di seguito specificato:**

Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
 V.O.D. (Allegato A)     N.O.D. (Allegato B)    ID n° \_\_\_\_\_  
insegnamento \_\_\_\_\_  
S.S.D. \_\_\_\_\_    anno \_\_\_\_\_    modulo (se indicato) \_\_\_\_\_  
tipologia attività:     lezione     professionalizzante  
Ambito disciplinare \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, in caso di attribuzione, detto insegnamento sarà ricoperto a titolo gratuito, come indicato nel Bando di vacanza, senza alcun onere per l'Università di Bari e senza diritto ad alcun tipo di rimborso, tranne che per le eccezioni riportate nel Bando.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA PRESIDENZA**

Documenti allegati:

- Curriculum vitae  
 Titoli scientifici  
 Nulla osta della struttura di appartenenza  
 Copia richiesta nulla osta della struttura di appartenenza

TIMBRO DI ARRIVO