

**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 n. 40 del 20.06.2023** 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 2022/2023, (diciassettesimo avviso di vacanza)

chiede di ricoprire per l'A.A. 2022/2023 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:**

<b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza affidamento a titolo gratuito:</b> <input type="checkbox"/> Università _____ <input type="checkbox"/> Dipartimento di _____ <input type="checkbox"/> prof. ordinario <input type="checkbox"/> prof. associato S.S.D. _____ <input type="checkbox"/> ricercatore <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo retribuitile <input type="checkbox"/> RTDA <input type="checkbox"/> RTDB	
<b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera a) del Bando di vacanza affidamento a titolo oneroso:</b> <input type="checkbox"/> Altra Università di _____ <input type="checkbox"/> prof. ordinario <input type="checkbox"/> prof. associato <input type="checkbox"/> ricercatore S.S.D. _____ Dipartimento _____	
<b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera b) del Bando di vacanza:</b> <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 Dipartimento di _____ Unità Operativa _____ <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito	
<b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera c) del Bando di vacanza:</b> <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); Azienda/Istituto/Ente _____ sede _____ Qualifica: _____ Unità Operativa (se dipendente SSN) _____ Qualifica: _____ <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo gratuito	
<b>Da compilare per i soggetti di cui alla lettera d) del Bando di vacanza:</b> <input type="checkbox"/> 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 _____ <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> insegnamento a titolo oneroso	

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

**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni**

(Art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

(Art. 19 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76  
del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di  
dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA di essere in possesso dei seguenti requisiti di accesso** richiesti dall'art. 2 del Bando decreto  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e di cui contestualmente ne chiede la valutazione:

- a) Laurea magistrale, ovvero laurea rilasciata ai sensi dell'art. 3 della legge 341/90 (L) o laurea specialistica/magistrale (LS/LM) rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera b, del D.M. 03.11.1999, n. 509 come modificato dal D.M. 22.10.2004, n. 270 in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ Facoltà \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;
  - b) Di aver conseguito il Dottorato di Ricerca/ in \_\_\_\_\_ presso l'Università di (indicare l'ente/l'istituzione) \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_ con giudizio di \_\_\_\_\_ / o essere iscritto nell'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e/o di terminare il dottorato di ricerca, salvo proroghe, nell'A.A. \_\_\_\_\_ e presumibilmente nel mese di \_\_\_\_\_;
  - c) Di aver conseguito il Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_ con il voto di \_\_\_\_\_ /o di essere iscritto nell'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e/o di terminare la scuola, nell'A.A. \_\_\_\_\_ e presumibilmente nel mese di \_\_\_\_\_;
  - d) di essere Laureato inquadrato nei ruoli del personale tecnico-amministrativo dell'Università;
  - e) di essere Ricercatore di Enti di Ricerca pubblici, previo nulla-osta dell'Ente di appartenenza
  - f) di essere Assegnista di ricerca
  - g) di essere Dottorando di ricerca;
  - h) Altro titolo scientifico, didattico o professionale predeterminato dal Consiglio di Dipartimento in relazione ad uno specifico ambito disciplina \_\_\_\_\_;
  - i) di aver svolto Attività tutoriale – didattiche a titolo oneroso (indicare la/le materia/o la denominazione dell'insegnamento) \_\_\_\_\_ con il prof. \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_\_\_ rivolto a (indicare i destinatari) \_\_\_\_\_;
- di essere Docente di ruolo presso la scuola secondaria di I e II grado (classi di concorso A029 e A030) per i quali può essere richiesto il comando presso le Università ai sensi dell'art. 26 della Legge n. 448/98
  - di essere in possesso della laurea di primo livello o titolo equipollente nel profilo professionale di riferimento;
  - di essere in possesso della laurea specialistica riferita alla classe di riferimento del profilo professionale;

- Esperienza professionale di elevato livello idoneamente documentata e certificata nel campo specifico motorio-sportivo, clinico e/o organizzativo per cui è richiesto l'insegnamento;
- Esperienza didattica in corsi universitari idoneamente documentata e certificata nel campo specifico motorio-sportivo, clinico e/o organizzativo per cui è richiesto l'insegnamento;
- Altri titoli inerenti il profilo professionale di riferimento e coerenti con l'insegnamento richiesto (quali Master e perfezionamenti in area motorio-sportiva clinica e/o organizzativa).

**Letto, confermato e sottoscritto.**

Luogo e data

IL/LA DICHIARANTE

(Firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_; residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, **esprime il proprio consenso** al trattamento dei dati personali ai soli scopi inerenti la procedura concorsuale ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003.

Il/la sottoscritto/a fornisce ai sensi del D.lgs citato il proprio consenso affinché tali dati personali, come pure quelli che potranno in futuro essergli/le richiesti ad integrazione dei suddetti, esclusivamente per scopi inerenti l'attività dichiarata, vengono trattati e comunicati a terzi incaricati.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_