



Università di Foggia

A.A.2025/2026

DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE

MODELLO RICHIESTA

**Docenti nei ruoli Universitari**

*Al Direttore di Dipartimento*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ avendo preso visione dell'Avviso di vacanza prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, rep. n. \_\_\_\_\_

***chiede di ricoprire, per l'a.a. 2025/2026, a titolo di supplenza gratuita, l'incarico di docente esercitante nell'ambito dell'insegnamento di:***

nome insegnamento: \_\_\_\_\_

ore \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto dichiara, quindi, di essere in servizio presso:*

- ☐ Università degli Studi di Foggia – Dipartimento di \_\_\_\_\_  
☐ Università degli Studi di \_\_\_\_\_ Dipartimento di \_\_\_\_\_

Qualifica: ☐ Prof. Ordinario ☐ Prof. Associato ☐ Ricercatore

Settore scientifico disciplinare di inquadramento \_\_\_\_\_

Le comunicazioni riguardanti la presente procedura selettiva devono essere inviate al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dall'indirizzo di residenza):

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

*Si allegano il curriculum dell'attività didattica, scientifica e professionale e altri titoli, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e documento di riconoscimento in corso di validità, in conformità a quanto previsto dall'art. 4 del Bando di selezione.*

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

firma

\_\_\_\_\_



## Università di Foggia

*Autorizzo l'Università di Foggia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla specifica informativa per il trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679) nell'ambito del procedimento per l'affidamento degli insegnamenti dei Corsi di Studio afferenti al Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, anno accademico 2025-2026, allegata al Bando di selezione pubblicato sul sito web e all'Albo di Ateneo.*

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

firma

\_\_\_\_\_



Università di Foggia

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
(Art. 47 e art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- consapevole che in caso di dichiarazione mendace è perseguibile a norma del Codice Penale e decade dal beneficio conseguito in base al provvedimento richiesto (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000);
- informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

d i c h i a r o

la veridicità di quanto dichiarato nel curriculum vitae allegato alla presente.

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Università di Foggia

**DICHIARAZIONE RESA DAL CANDIDATO SULLA MANCANZA DI SITUAZIONI OSTATIVE  
ALLA FORMALIZZAZIONE DEL RAPPORTO IN CASO DI ESITO POSITIVO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, candidato/a per la procedura selettiva pubblica per il conferimento di un incarico di \_\_\_\_\_ disposto dai Dipartimenti di Area Medica, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- ☐ di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, e di non essere convivente con un professore o ricercatore appartenente all'Organo competente che ha indetto la selezione ovvero con il Rettore, con il Direttore Amministrativo o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Foggia;

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che le suindicate notizie sono complete e veritiere.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003, per gli adempimenti connessi all'elaborazione della retribuzione spettante.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma