

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA**  
**DIPARTIMENTI DI AREA MEDICA**  
**MODELLO RICHIESTA AFFIDAMENTO INSEGNAMENTI CORSO DI DOTTORATO IN SCIENZE E TECNOLOGIE**  
**INNOVATIVE PER LA SALUTE E L'INVECCHIAMENTO ATTIVO XXXVIII CICLO**

*Al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche*

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. 2022/2023, a titolo gratuito, il/i seguente/i insegnamento/i  
nell'ambito del Dottorato di ricerca in Scienze e Tecnologie innovative per la salute e l'invecchiamento attivo  
XXXVIII ciclo:*

*(barrare la/le caselle di interesse)*

MODULI	CFU	ORE
<input type="checkbox"/> <b>Linguistica</b> <i>Corso finalizzato all'acquisizione della capacità di presentare e scrivere un report scientifico in lingua inglese. L'obiettivo è, quindi, formare ricercatori altamente qualificati a livello internazionale che sappiano interagire e relazionarsi con il mondo accademico italiano ed estero</i>	4 CFU	40
<input type="checkbox"/> <b>Informatica</b> <i>Corso finalizzato all'acquisizione della capacità di impostare un disegno sperimentale, compiere analisi dei dati e interpretare i risultati di statistica descrittiva, inferenziale e multivariata, dei modelli econometrici e matematici</i>	4 CFU	40
<input type="checkbox"/> <b>Gestione della ricerca, della conoscenza dei sistemi di ricerca e dei sistemi di finanziamento</b> A) <i>Redazione di una richiesta di finanziamento, la sua valutazione ed eventuale finanziamento. In particolare, saranno acquisite capacità di pianificazione delle attività (attività di ricerca e sviluppo, suddivisione in WP e Task, identificazione dei deliverables e delle milestones)</i>	2 CFU	20
<input type="checkbox"/> <b>Gestione della ricerca, della conoscenza dei sistemi di ricerca e dei sistemi di finanziamento</b> B) <i>Pianificazione delle risorse (metodi di ripartizione dei compiti in base alle risorse, mezzi per l'acquisizione di competenze e risorse esterne, bilanciamento delle risorse di progetto)</i>	2 CFU	20
<input type="checkbox"/> <b>Valorizzazione dei risultati della ricerca e della proprietà intellettuale</b> A) <i>Conoscenze per la valorizzazione dei risultati della ricerca mediante la protezione della proprietà intellettuale (brevetti)</i>	2 CFU	20
<input type="checkbox"/> <b>Valorizzazione dei risultati della ricerca e della proprietà intellettuale</b> B) <i>Costituzione di attività imprenditoriali, nonché lo sfruttamento dei risultati della ricerca attraverso la rete degli uffici di trasferimento tecnologico e la collaborazione con il sistema economico ed industriale, le istituzioni, le associazioni industriali, i venture capitalist e la finanza</i>	2 CFU	20
<input type="checkbox"/> <b>Statistica: Analisi dei dati in R.</b> <i>Strumenti e tecniche di analisi e visualizzazione statica e dinamica, di dati semplici e complessi. L'approccio è teorico-pratico. I laboratori si svolgono con l'ausilio del software R.</i>	2 CFU	20

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

<input type="checkbox"/> Università degli Studi di Foggia – Dipartimento di _____
<input type="checkbox"/> Università degli Studi di _____ Facoltà/Dipartimento
di _____
Qualifica: <input type="checkbox"/> Prof. Ordinario <input type="checkbox"/> Prof. Associato <input type="checkbox"/> Ricercatore <input type="checkbox"/> Altro
Settore scientifico disciplinare di inquadramento (solo docenti e ricercatori) _____
<input type="checkbox"/> Posizione ricoperta e relativa qualifica (esperti non appartenenti ai ruoli accademici) _____

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. 5 dell'Avviso di vacanza.*

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

firma

\_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

---

---

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la sottoscrizione non viene autenticata in quanto alla dichiarazione si allega copia di un documento valido di identità.