

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 “XL 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. 2024/2025, 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 – XL ciclo:
 (barrare la/le caselle di interesse)*

MODULI	CFU	ORE
❖ Gestione della ricerca, della conoscenza dei sistemi di ricerca e dei sistemi di finanziamento: strategie, strumenti e governance Comprendere il funzionamento dei sistemi di ricerca nazionali ed europei, gestire progetti di ricerca in tutte le fasi: ideazione, finanziamento, esecuzione, disseminazione, conoscere e utilizzare i principali strumenti di finanziamento, valutare l’impatto della ricerca e promuovere la sua diffusione. ➤ Modulo 1 – Ecosistemi della ricerca (6 ore) ➤ Modulo 2 – Sistemi di finanziamento (8 ore) ➤ Modulo 3 – Progettazione e gestione della ricerca (10 ore) ➤ Modulo 4 – Conoscenza e disseminazione (8 ore).	4 CFU	32
❖ Valorizzazione dei risultati della ricerca e della proprietà intellettuale Conoscenze per la valorizzazione dei risultati della ricerca e della proprietà intellettuale. Tecniche di valorizzazione della ricerca; finanziamento della ricerca applicata; creazione d’impresa e degli spin off della ricerca.	2 CFU	16

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

☐ Università degli Studi di Foggia – Dipartimento di _____ ☐ Università degli Studi di _____ Facoltà/Dipartimento di _____ Qualifica: ☐ Prof. Ordinario ☐ Prof. Associato ☐ Ricercatore ☐ Altro Settore scientifico disciplinare di inquadramento (solo docenti e ricercatori) _____ ☐ 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

Si autorizza l'Università degli Studi di Foggia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla specifica informativa allegata all'avviso di selezione e pubblicata sul sito web di ateneo

_____, _____
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

_____, lì _____