A.A.2025/2026

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA
DIPARTIMENTI DI AREA MEDICA
MODELLO RICHIESTA AFFIDAMENTO INSEGNAMENTI CORSO DI DOTTORATO IN "MEDICAL HUMANITIES AND WELFARE POLICIES" 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. 2025/2026, a titolo gratuito, il/i seguente/i insegnamento/i nell'ambito del Dottorato in Medical Humanities and Welfare Policies – XL ciclo:
(barrare la/le caselle di interesse)

MODULI	Ore	Tot.
➢ Medicina narrativa, Visual and digital storytelling II		
Le competenze comunicative e la narrazione come metodologia d'intervento clinico	6	12
Visual e del Digital Storytelling come specifica competenza comunicativa	6	
➢ Economia del Benessere e sistemi di welfare	16	16
➢ Metodologia della ricerca qualitativa e quantitativa II		6
Applicazione ed effetti dei risultati di una ricerca	6	
➢ Ecosistemi uomo e ambiente	16	16
➢ Welfare di comunità e salute	16	16
➢ Comunità di pratiche e interventi di welfare generativo	16	16
➢ La relazione medico-paziente-comunità caregiver II		
La costruzione di alleanza terapeutica sia in senso generale sia all'interno dei luoghi della cura	3	6
Profilo e competenze del caregiver	3	
➢ Diritti umani e di salute per minoranze sociali		
La tutela della salute e le implicazioni di ordine politico-sociale	3	6
La promozione del diritto alla salute come strategia d'inclusione sociale	3	
➢ Medicina culturale e trans-culturale	12	12
➢ Medicina Urbana delle migrazioni	12	12

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 _____ _____

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.