



ICE-2019-20

Prot n. 484 del 09/04/2019

**DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E SCIENZE UROLOGICHE  
AVVISO INTERNO DI VERIFICA PRELIMINARE  
RISERVATO AI DIPENDENTI SAPIENZA**

**VISTO** il Regolamento per il conferimento di incarichi individuali di lavoro autonomo a soggetti esterni all'Ateneo in vigore presso la Sapienza Università di Roma, reso esecutivo con D.R. n. 1539 del 12/06/2018, si rende noto che il Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche intende conferire un incarico per lo svolgimento dell'attività di docenza nell'ambito del Master di livello II in Andrologia Chirurgica Ricostruttiva ed Implantologia Protesica Direttore Prof. Cristiano Cristini;

**VISTO** il Regolamento per le attribuzioni di attività didattiche D.R. n. 1732/2016 del 18/07/2016;

**VISTA** la delibera del Consiglio Didattico Scientifico del 5 aprile 2019;

si rende noto

che il Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche intende conferire incarichi per lo svolgimento dell'attività di:

**OGGETTO DELLA PRESTAZIONE:**

Incarichi di docenza nei seguenti insegnamenti:

SSD	INSEGNAMENTO	N.ORE
<b>MED 40</b>	<b><i>Sterilità di coppia: gestione chirurgica mininvasiva</i></b>	<b>6</b>
<b>MED 40</b>	<b><i>Sterilità di coppia: gestione medica</i></b>	<b>6</b>

**Possono presentare domanda coloro che possiedono i seguenti requisiti:**

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Titoli comprovanti la particolare esperienza didattica e scientifica negli insegnamenti per i quali si fa domanda;

**DURATA :** a.a. 2018/2019

**LUOGO :** Dipartimento di Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche - SAPIENZA

**PUBBLICAZIONE:**

Il presente avviso sarà, inserito sul sito web dell'Amministrazione centrale e della struttura  
dal 09/04/2019 al 13/04/2019



Coloro i quali sono interessati alla collaborazione dovranno far pervenire entro il termine sopra indicato la propria candidatura All. A con allegato curriculum vitae e parere favorevole del responsabile della struttura di incardinazione all'indirizzo [master.misu@uniroma1.it](mailto:master.misu@uniroma1.it)

Firmato  
Il Responsabile Amministrativo Delegato  
dott.<sup>ssa</sup> Giulia Casamassima

Al Direttore del Dipartimento

Materno Infantile e Scienze Urologiche  
Sapienza università di Roma  
Viale Regina Elena 324  
00161 - ROMA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_prov. ( \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ ,  
residente in .....prov. (.....) via ..... n°..... ,cap.....  
telefono\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;

PO/PA/RIC/EP/altro: Presso .....(indicare la struttura di afferenza)

(eventuale) Posta Elettronica Certificata (PEC) \_\_\_\_\_;

Posta Elettronica \_\_\_\_\_;

Sottopone la propria candidatura alla verifica preliminare ICE-201\_-\_\_\_ Prot. \_\_\_\_\_ per un incarico avente ad oggetto la seguente attività:

- Incarico di docenza nel seguente insegnamento

MODULO	SSD	INSEGNAMENTO	N.ORE

Nel Master “.....” del Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche

Il/la sottoscritto/a dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità:

- a) di aver conseguito il diploma di Laurea in.....
- b) di essere in possesso di titolo di specializzazione in .....
- c) (elencare titoli comprovanti la particolare esperienza didattica e scientifica negli insegnamenti per i quali si fa domanda)
- d) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica .....

Il sottoscritto allega alla presente candidatura (in formato PDF):

1. Curriculum datato e firmato;
2. 2' versione del Curriculum privo dei dati personali e con la dicitura “Per la destinazione degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013”;
3. Parere favorevole del responsabile della struttura di incardinazione

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data ..... Firma.....

(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)