

# AVVISO SUPPLENZA GRATUITA PER INCARICO DI INSEGNAMENTO a.a. 2025/2026

Ai sensi dell'art. 23, comma 2 della legge n. 240 del 2010 e dell'art. 6 del Regolamento per il conferimento degli incarichi di docenza, approvato con D.R. n. 315 dell'11.2.2021, si intende coprire mediante Supplenza a titolo Gratuito, per 1'a.a. 2025/2026, per le esigenze del corso di Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dello Sport, i seguenti insegnamenti:

- **805000403** METODI E TECNICHE DELLE ATTIVITA' MOTORIA SPORTIVA E SPORT INDIVIDUALE- TTD DEGLI SPORT INDIVIDUALI - M-7122 - 3 CFU e 21 ore.

Possono presentare domanda i professori di ruolo di I e II fascia, i ricercatori di ruolo e a tempo determinato e tutte le figure ad essi equiparate, in servizio presso questo Ateneo o in altre Università. (I candidati interni all'Università di Tor Vergata avranno la preferenza).

### **SCADENZA:**

La domanda di partecipazione alla selezione redatta secondo il Modello A allegato al presente avviso, deve pervenire a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, per motivi di urgenza, entro al 7° **giorno lavorativo** successivo alla data di pubblicazione del presente avviso.

La domanda può, altresì essere consegnata a mano presso l' Università di Tor Vergata, Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia Via Montpellier, 1 - terzo piano edificio D.

La domanda va' corredata dall'Allegato A e dal curriculum vitae.

# **PUBBLICITÀ**:

Il presente Avviso e l'esito della valutazione saranno pubblicati sul sito della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Data Pubblicazione 10/10/2025 Termine presentazione domanda 20/10/2025

> Il Preside Prof. Stefano Marini



#### Facoltà di Medicina e Chirurgia

#### **MODELLO A**

(da compilare in carta semplice)

Al Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia Via Montpellier 1 00133 ROMA

titolo	Oomanda di sel Gratuito,	per		l'inse	gnamento		di
corso di Laur	ea Magistrale ir	Scienze e Te	cniche d	ello Spo	rt per l'A.A	per	)26.
II/La sottoscrit (cognome e ne	to/a ome)			32			
nato/a a		_(provincia di		_) il			
cittadinanza residente in						(_	)
			qualifica universitaria				
e-mail						æ	
		CHIE	DE				
oggetto per	ammesso a par il seguente inse	gnamento:					
" Data	······································			••••••		•	, E
		F	IRMA				

L'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali di cui è in possesso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("GDPR"), del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018 ("Codice della Privacy"), di ulteriore normativa di settore e nel rispetto dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali. L' informativa denominata "Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") per il trattamento dei dati personali del personale universitario è reperibile al link <a href="http://utov.it/s/privacy">http://utov.it/s/privacy</a>.

## Facoltà di Medicina e Chirurgia

# Allegato "A"

# DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/acognome e nome (per le donne indicare il cognome da nubile)
<i>n</i> ato/a a provincia il//
di cittadinanza , residente a provincia ,
via
telefono codice fiscale
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,
DICHIARA
che i documenti allegati in copia alla presente sono conformi all'originale in suo possesso.
Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 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.
Si allega fotocopia del documento d'identità.
Letto, confermato e sottoscritto
Luogo e data
Il dichiarante
(firma per esteso e leggibile)