

**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 l'a.a. 2025/2026, per le esigenze del corso di Laurea in Educazione Professionale, i seguenti insegnamenti:

- SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA RIABILITAZIONE) – MED/48 - 5 CFU e 40 ore

- SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA PREVENZIONE E RIABILITAZIONE  
1) – MED/48 – 5 CFU e 40 ore

- SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEUROPSICHIATRICHE E RIABILITATIVE (C.I. SCIENZE DELLA PREVENZIONE E RIABILITAZIONE  
2) – MED/48 – 5 CFU e 40 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 6° **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 12/12/2025

Termine presentazione domanda 19/12/2025

Il Preside  
Prof. Roberto Bei





**MODELLO A**

(da compilare in carta semplice)

**Al Preside della Facoltà  
di Medicina e Chirurgia**

Via Montpellier 1  
00133 ROMA

**OGGETTO:** Domanda di selezione per il conferimento, mediante Supplenza a titolo \_\_\_\_\_ Gratuito, \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ l'insegnamento \_\_\_\_\_ di " \_\_\_\_\_ " per il corso di Laurea in Educazione Professionale per l'A.A 2025/2026.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_,

cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_.

codice fiscale \_\_\_\_\_ qualifica universitaria \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di essere ammesso a partecipare alla procedura pubblica di cui all'Avviso in oggetto per il seguente insegnamento:

" \_\_\_\_\_ "

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

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 <http://utov.it/s/privacy>.



*Allegato "A"*

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

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

Il/la sottoscritto/a .....  
*cognome e nome (per le donne indicare il cognome da nubile)*

nato/a a ..... provincia ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

di cittadinanza ..... , residente a ..... provincia. .... ,

via ..... c. a. p. ....

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,

**D I C H I A R A**

*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)*