



DISC DIPARTIMENTO
DI SCIENZE CHIRURGICHE
E DIAGNOSTICHE INTEGRATE

Ge, 03/01/2024

Gentile Dott.ssa **BARRA SALVINA**

OGGETTO: Conferimento di incarico di docenza nell'ambito della SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE UROLOGIA a.a. rif sds 2022-23 (aa eff. 2023-24)

Con riferimento alla delibera del Consiglio di Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Diagnostiche Integrate nella seduta del 20/12/2023, Le si comunica l'affidamento dell'incarico di docenza nell'ambito della SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN UROLOGIA a.a. rif sds 2022-23 (aa eff. 2023-24)

come dettagliato di seguito:

anno	Insegnamento e codice	SSD	CFU/ore assegnate	Assegnazione
III	RADIOTERAPIA. ANNO III. Cod. 106298	Med/36	0,5/4	BARRA SALVINA

L'incarico dovrà essere svolto in conformità con il Regolamento per lo "Svolgimento di attività didattica ed il conferimento di incarichi di insegnamento nei corsi di laurea, laurea magistrale e di specializzazione" (*) dell'Università degli Studi di Genova e in osservanza al "Codice di comportamento dei dipendenti dell'Università degli Studi di Genova" (**), di cui l'incaricato dichiara di aver preso visione.

L'incarico è a titolo gratuito e prevede lo svolgimento durante l'orario di servizio, contestualmente allo svolgimento dell'attività assistenziale, sia nelle strutture sanitarie sia nelle strutture didattiche universitarie, previa autorizzazione da parte del Datore di lavoro competente (rif.to art. 5 c.2 dell'avviso di selezione).

L'incaricato potrà far parte della Commissione d'esame per la disciplina integrata a cui afferisce l'insegnamento di cui in tabella soprastante e della Commissione dell'esame di Diploma di Specializzazione.

Ringraziando dell'attenzione, si porgono i migliori saluti.

Il Direttore del Dipartimento Prof. Franco DE CIAN

Per accettazione, la Dott.ssa **BARRA SALVINA**

FRANCO
DE CIAN
Univ. di Genova

(*) <https://unige.it/sites/unige.it/files/2023-11/Regolamento.pdf>

(**) <https://unige.it/sites/contenuti.unige.it/files/imported/regolamento.pdf>

Università degli Studi di Genova

01/04/2024

12:25:20

2024

12:25:20

GMT+01:00



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO
(art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome BARBA nome SALVINA
nato/a a CANTALISTE il 22/03/1957

ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 33/2013 (art. 15, comma 1) e ss.mm.ii. e del D.Lgs. 165/2001 (art.53 comma 14), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;

Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

oppure

Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____

e/o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:

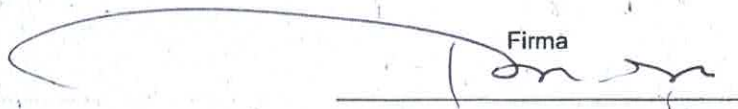
_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____
_____ presso _____

NOTA: ai sensi del D.Lgs n. 196/03 e del vigente Regolamento d'Ateneo in materia di protezione dei dati personali, l'Università si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti. L'informativa completa è disponibile alla pagina <https://unige.it/privacy.html>

In particolare si evidenzia che il CV e il presente modulo verranno pubblicati sul sito web dell'Università degli Studi di Genova nella sezione "Amministrazione trasparente", "Consulenti e collaboratori" ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii..

Data 26/1/24

Firma





**SCHEDA ANAGRAFICA DEI COLLABORATORI ESTERNI PER
ATTIVITA' A TITOLO GRATUITO**
(da compilarsi in stampatello, in ogni sua parte, firmare ed inviare a stipecod@unige.it)

STRUTTURA: _____

Area/Servizio/Settore/Scuola/Dipartimento/Biblioteca/CentrodiServizio/Istituto di Studi superiori/altri centri autonomi di gestione

Riquadro da compilare a cura dell'ufficio

Si richiede la codifica del prestatore come da dati sotto riportati, ai soli fini giuridici, in quanto l'attività del collaboratore non prevede liquidazioni di alcuna natura

Il Responsabile Amministrativo _____

**DATI ANAGRAFICI (compilare in stampatello in ogni sua parte) / PERSONAL DATA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI - (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Cognome / Family name Nome / First name

Data di nascita/Date of birth Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth Provincia M/F (sesso)

Codice fiscale / Italian fiscal code

Codice identificativo estero / foreign identifying code Cittadinanza /Citizenship

Telefono / Phone number E-Mail

Domicilio fiscale: indirizzo e numero civico / Fiscal residence: address and street number
Comune (e eventuale Stato estero) / Town (Country) C.A.P. / Post code Provincia

Residenza (se diversa dal domicilio) ovvero collaboratore straniero residente all'estero e domiciliato in Italia per più di 185 gg
Residence (in case of different with fiscal residence) or foreign employee domiciled in Italy for more than 185 days.
Indirizzo e numero civico / address and street number
Comune (e eventuale Stato estero) / Town (Country) C.A.P. / Post code Provincia

MODALITA' DI PAGAMENTO (barrare la casella) / PAYMENT

Non assegnato, in quanto l'attività per la quale si richiede la codifica è resa a titolo completamente gratuito

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del dicembre 2000, si autorizza il caricamento in banca dati/ The undersigned declares, under his or her own responsibility, that everything stated in the present declaration and in the relevant attachments is true, and that they are aware of the legal sanctions for fraudulent statements in art. 76 of the Presidential Decree No. 445/2000. I hereby authorize the loading database.

Il sottoscritto si impegna altresì a presentare tempestivamente una nuova richiesta in caso di modifiche nei dati sopra indicati, sollevando fin d'ora codesto servizio da ogni responsabilità /In the event of changes, the undersigned agrees to promptly submit a new request as of now raising this service from any responsibility.

Data/Date Firma