



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO**

**dipartimento di  
scienze della formazione, psicologia,  
comunicazione**

Bari,  
Prot. n.

Gent.mo Dott. Sebastiano Paolo Lampignano

**Dipartimento di scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione.**

Sp.lampignano@gmail.com

**OGGETTO:** Incarico di docenza nell'ambito dello Short Master in Digital Reputation Management presso la sede del Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione

Gent.mo Dott. Sebastiano Paolo Lampignano

nell'ambito delle attività dello Short Master in Digital Reputation Management a.a.2022-2023, le conferiamo l'incarico per le seguenti attività di docenza:

<b>Giorno</b>	<b>Titolo</b>
14/10/2023	<b>Semiotica della reputazione</b>
21/10/2023	<b>Organizzazione lavori di gruppo; elementi fondamentali della digital reputation</b>
28/10/2023	<b>Reputation lifecycle</b>

Salvo diverse disposizioni, l'attività richiesta si svolgerà nei giorni indicati nel calendario per un totale di 7 ore

In caso di accettazione del presente incarico la S.V. si impegna a rispettare tempi, orari e luogo di svolgimento della docenza nei termini concordati e ad inviare eventuale materiale didattico da distribuire ai corsisti.

Qualora fosse impossibilitata a rispettare quanto detto, la S.V. è invitata a darne comunicazione al Direttore del Dipartimento con la massima tempestività.

Il compenso orario lordo onnicomprensivo di IRAP sarà pari a € 80,00 (ottanta/00).

Il compenso deve intendersi al lordo delle ritenute fiscali previdenziali ed assistenziali a carico del percipiente e del committente. Al contratto si applicano le disposizioni vigenti in materia fiscale e legislativa.

Il compenso sarà liquidato sui fondi di pertinenza dello Short Master in Digital Reputation Management a.a.2022-2023, stanziati sul corrispondente capitolo di bilancio.

Il compenso sarà corrisposto sulla base delle ore di docenza effettivamente svolte, il cui regolare svolgimento sia stato attestato dal prof. Alberto Fornasari, Responsabile del Progetto.

La S.V. è pregata di voler compilare, sottoscrivere e trasmettere insieme alla presente la seguente documentazione:

- Dichiarazione PerlaPA;
- Dichiarazione di assenza conflitto di interessi;

Via Crisanzio, 42 – 70121 Bari  
Tel. 080571.4836 – Fax 080571.4606  
c.f. 80002170720 – p.iva 01086760723



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO

dipartimento di  
scienze della formazione, psicologia,  
comunicazione

- Dichiarazione dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;
- Scheda anagrafica;
- Curriculum vitae in formato europeo in due versioni, di cui una debitamente sottoscritta in pdf e l'altra "pubblicabile", con nome e cognome (ma privi di altri dati anagrafici, di residenza, recapiti telefonici ed e-mail, codice fiscale, di fotografie, di firme e sigle) in formato word o se possibile pdf/a, non scansionato;
- Eventuale autorizzazione dell'Ente di Appartenenza o comunicazione allo stesso Ente di appartenenza per i dipendenti pubblici, se previsto dalla propria Amministrazione
- Copia documento identificativo e del Codice Fiscale.

Successivamente allo svolgimento del predetto incarico, dovranno essere presentati, debitamente compilati in ogni campo d'interesse, i seguenti moduli:

- Modulo per pagamento prestazione di cui all'incarico conferito;
- Modulo attestante svolgimento attività di cui all'incarico.

La S.V. si impegna, altresì, a prendere visione dei seguenti documenti pubblicati sul sito istituzionale dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro:

- Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2023 – 2025;
- Codice di comportamento dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro;
- Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Tale incarico si intenderà perfezionato apponendo la propria firma in calce alla presente.

La Direttrice del Dipartimento

\_\_\_\_\_  
F.TO Prof.ssa Loredana Perla

Il Responsabile del Progetto

\_\_\_\_\_  
F.TO Prof. Alberto Fornasari

*Firma per accettazione*

F.TO Dott. Sebastiano Paolo Lampignano

*Luogo e Data* \_\_\_\_\_