

Al Sig. Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia di Palermo

Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2020/2021

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il/...../....., residente a _____ Via _____

Tel. n. _____ (numero/i presso cui può essere facilmente rintracciato)

Indirizzo e-mail _____ Codice Fiscale _____

PERSONALE MEDICO e ODONTOIATRA in convenzione

PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE in convenzione

Dipartimento assistenziale _____ Azienda

Sanitaria _____ Città di _____

In possesso:

- del Diploma di Laurea in _____
- del Diploma Universitario di _____

CHIEDE l'affidamento con contratto di diritto privato, ai sensi dello specifico regolamento vigente, del:

(Esempio: N. Progr. SRPS/01, Tirocinio: 2 anno, (La riabilitazione ai tempi del SARS COV - 2), (CFU 15, ORE 120).

- N. Progr. _____ Tirocinio _____ anno CFU _____ ORE _____;

- N. Progr. _____ Tirocinio _____ anno CFU _____ ORE _____;

- N. Progr. _____ Tirocinio _____ anno CFU _____ ORE _____;

- N. Progr. _____ Tirocinio _____ anno CFU _____ ORE _____;

Corso di Laurea _____ Sede formativa _____

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità:

a) di essere stato docente dell'insegnamento _____

nel Corso di Studi _____ negli a.a. _____;

b) di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo (L. 30 dicembre 2010 n. 240 - articolo 18 comma 1 lettere b e c)

c) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario indicare quali) _____;

d) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà il nulla-osta rilasciato dalla struttura di appartenenza;

e) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà la proposta del programma che si intende svolgere;

f) di avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia prof. n. del _____ Scadenza entro le ore 12:00 del _____.

Palermo, li _____

FIRMA _____