

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

MODULO B

Oggetto: Domanda di affidamento di insegnamento per contratto A.A. 2018/2019

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 _____

SOGGETTI ESTERNI

PERSONALE T.A.B Università degli studi di Palermo

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

Corso Integrato _____

Modulo _____

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

d) di avere preso personalmente visione del presente bando (a.a. 2018/2019) emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia il 27/02/2019 – Scadenza entro le ore 12:00 del 06/03/2019;

Palermo, li _____

FIRMA _____

COMPILARE IN STAMPATELLO