



**Università
degli Studi
di Palermo**

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA



**3° Avviso di disponibilità per l'affidamento degli insegnamenti scoperti nei
Corsi di Studio della Scuola di Medicina e Chirurgia per l'a.a. 2025/2026**

IL PRESIDENTE

Viste le vigenti disposizioni di legge in materia di conferimenti di incarichi di insegnamento nelle Università;

Visto il "Regolamento didattico di Ateneo" dell'Università di Palermo;

Visto il Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa - Emanato con D.R. n. 1290/2024 del 21/02/2024;

Viste le delibera del Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia in cui si approva l'Offerta Formativa Programmata, Erogata e Docenza di riferimento dei Corsi di Studio afferenti alla Scuola di Medicina e Chirurgia, A.A. 2025/2026, del 22/11/2024 e del 22/05/2025;

Viste le dichiarazioni d'indisponibilità e/o rinunce pervenute;

EMANA

il presente Avviso per la copertura degli insegnamenti rimasti scoperti nei Corsi di Studio afferenti alla Scuola di Medicina e Chirurgia per l'A.A. 2025/2026, indicati nell'elenco allegato.

ART.1

Le dichiarazioni di disponibilità, redatte con l'apposito modulo (Allegato), potranno essere presentate esclusivamente dai **professori ordinari, associati e dai ricercatori a tempo indeterminato e determinato in servizio presso l'Università degli Studi di Palermo.**

ART. 2

Gli interessati dovranno inviare la dichiarazione di disponibilità tramite la propria casella di posta elettronica istituzionale (nome.cognome@unipa.it) all'indirizzo di posta elettronica della Scuola di Medicina e Chirurgia – scuola.medicina@cert.unipa.it – **entro e non oltre le ore 12:00 del 29/09/2025.**

Il Presidente
Prof. Marcello Ciaccio

Allegati:

- ◆ Dichiarazione di disponibilità
- ◆ Prospetto insegnamenti

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ
ALL'INCARICO DI INSEGNAMENTO A.A. 2025/2026
(avviso di vacanza prot. n. _____ del 24/07/2025)**

Il Sottoscritto _____

inquadrate nel SSD _____

☐ Professore

☐ Ricercatore

☐ Ricercatore TD

in servizio presso il Dipartimento di _____

si dichiara disponibile a svolgere l'incarico di docente dell'insegnamento/modulo di:

Corso Integrato _____

CFU _____ Ore _____

Corso di Laurea/Laurea Magistrale/Laurea Magistrale e ciclo unico in

come

☐ carico didattico ai sensi dell'art.6, comma 4 della Legge 240/2010 (Ricercatore)

☐ carico didattico ai sensi dell'art.24, comma 4 della Legge 240/2010 (Ricercatore TD)

☐ carico didattico (Professore)

☐ carico didattico aggiuntivo (Professore)

In fede,

Firma

ALLEGATO

CDL	Sede	An no	Sem.	CORSO INTEGRATO	MODULO ¹⁻²	Ore Tot.	SSD	CFU Tot.
ODONTOIATRIA	PA	3	1	MATERIALI DENTARI E TECNOLOGIE PROTESICHE	MATERIALI DENTARI	30	MED/28	3
TEC. DI RADIOLOGIA MEDICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA - TRAPANI	TP	3	1	TECNICHE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI III	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - TECNICHE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI III	30	MED/36	3
TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	PA	2	1	SCIENZE DELLA PREVENZIONE E MEDICINA LEGALE	IGIENE	30	MED/42	3
TECNICHE DI NEUROFISIOPATOLOGIA	PA	1	1	IGIENE, PREVENZIONE E TECNICHE MEDICHE	IGIENE GENERALE E APPLICATA	20	MED/42	2

1. La scuola di Medicina e Chirurgia in assenza di un numero sufficiente di disponibilità potrà stabilire la mutuazione di più moduli dello stesso SSD tra più Corsi di Studio;
2. Eventuali assegnazioni già deliberate dai Dipartimenti, nelle more dell'espletamento della presente procedura, avranno la priorità sulle disponibilità presentate;