



**Avviso per la copertura delle attività formative professionalizzanti dell'area sanitaria da conferire nel Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Palermo, da svolgersi presso la Casa di Cura Candela per l'A.A. 2024/2025**

**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 Decreto Ministeriale n.1154 del 14/10/2021 "Autovalutazione, valutazione, accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio";

**Visto** il D.D. n.2711 del 22/11/2021 inerente la definizione dei contenuti, del funzionamento e dei termini di compilazione della banca dati SUA-CdS ai fini dell'accREDITamento iniziale dei corsi di studio a decorrere dall'a.a. 2022/2023 e relativi allegati;

**Vista** la nota del MUR prot. n. 5152 del 22/02/2022 avete per oggetto: "Osservazioni sul DM 1154/21 e sul DD 2711/2021 da parte del GdL "Offerta formativa" del Laboratorio permanente sulla didattica della Fondazione CRUI – Riscontro;

**Vista** la nota dell'ANVUR del 07/03/2022 avente per oggetto: "Requisiti di docenza, Piani di Raggiungimento e Figure Specialistiche – Indicazioni operative;

**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, qui di seguito indicato come "Regolamento";

**Visti** gli artt. 17 e 18 del suddetto Regolamento, inerente le procedure e modalità per l'affidamento degli incarichi per lo svolgimento di attività formative e professionalizzanti dell'area sanitaria;

**Visto** Il vigente Protocollo d'Intesa tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo;

**Vista** la Convenzione per l'utilizzo di strutture extrauniversitarie ai fini del tirocinio curriculare del corso di Laurea in Infermieristica, sede di Palermo, tra l'Università degli Studi di Palermo e la Casa di Cura Candela, stipulata in data 30/01/2024;

**Vista** la richiesta del Coordinatore del Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Palermo, assunta al protocollo in data 02/07/2024, prot. n. 110307, per il conferimento, mediante contratto di diritto privato, della durata annuale, delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio del Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Palermo, a.a. 2024/2025;

**EMANA**

il presente Avviso per il conferimento, **mediante contratto di diritto privato a titolo gratuito**, della durata annuale, delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio indicati nell'elenco allegato del **Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Palermo**.

**ART.1**

A norma dell'art. 23, comma 1 della L. 240/10 e ss.mm.ii. e degli artt. 2 e 17 del Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa, possono presentare domanda per il conferimento di incarichi di attività formative professionalizzanti e di tirocinio:

- a) Il personale sanitario del profilo infermiere , (iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche) in servizio presso la Casa di Cura Candela**, presso cui si svolge l'attività formativa dei Corsi di Studio interessati, anche in forza del D.L. 30/12/1992 n. 502 e dei Decreti interministeriali di determinazione delle classi di Laurea delle professioni sanitarie attualmente vigenti, appartenenti ai ruoli delle Professioni Sanitarie dello specifico profilo



professionale richiesto ed in possesso della Laurea nella classe del profilo professionale di riferimento (classe L/SNT1).

L'affidamento delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio ai soggetti di cui sopra, in servizio presso la **Casa di Cura Candela**, avviene mediante atto deliberativo del Consiglio di Struttura competente.

#### **ART. 2**

Gli interessati dovranno far pervenire apposita istanza, tramite posta certificata all'indirizzo [scuola.medicina@cert.unipa.it](mailto:scuola.medicina@cert.unipa.it), **entro le ore 12 del decimo giorno successivo alla data di pubblicazione**, utilizzando esclusivamente i moduli allegati, pena l'esclusione.

Non verranno prese in considerazione domande incomplete o illeggibili o con indicazioni difformi da quelle del presente bando.

La domanda dovrà essere composta dai seguenti documenti:

1. Istanza utilizzando il modulo allegato;
2. Curriculum vitae con l'elenco dei titoli valutabili redatto esclusivamente secondo lo schema allegato al presente bando. Non saranno presi in considerazione altri formati di CV e copie di certificati, attestati, diplomi, titoli accademici e corsi ECM, se non espressamente dichiarati utili nell'Allegato, ai sensi del DPR 445/2000 utili alla presente valutazione comparativa;
3. Elenco delle pubblicazioni pertinenti con il ruolo ricoperto, degli ultimi dieci anni;
4. Dichiarazione con validità di autocertificazione della veridicità di quanto espresso nel curriculum e del possesso dei titoli presentati;
5. Dichiarazione ai sensi della Legge 30 dicembre 2010 n. 240 (articolo 18 comma 1 lettere b e c) 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 (ad esclusione dei docenti della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo);
6. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità
7. Dichiarazione di avere preso personalmente visione integrale del presente avviso.

**All'istanza di partecipazione si dovrà allegare un ulteriore curriculum vitae, in formato europeo, senza i dati personali (es. data e luogo di nascita, numeri di telefono, e-mail, indirizzo di residenza e domicilio, fotografia, firma, stato civile) in formato pdf della dimensione massima di 1 MB;**

**Ogni candidato può esprimere la propria candidatura fino ad un massimo di due preferenze.** La Commissione attribuirà d'ufficio una copertura ad ogni candidato vincitore secondo la priorità data e alla posizione in graduatoria, e saranno attribuiti altri incarichi, come da preferenze (max 2) e secondo la posizione in graduatoria, fino a giungere alla numerosità predefinita.

#### **ART. 3**

Le domande saranno valutate da una Commissione all'uopo nominata dalla Struttura che conferisce l'incarico che si pronuncerà sulla idoneità del candidato alla copertura dell'attività professionalizzante, anche alla luce dell'eventuale parere espresso dal Dipartimento.

Nella valutazione delle domande, sarà dato particolare significato alla riconosciuta formazione, qualificazione e attività lavorativa svolta nell'ambito della docenza e della professionalità relativa alla disciplina da conferire.



In osservanza a quanto riportato nel Regolamento per il conferimento di incarichi di insegnamento, sono da considerare titoli valutabili:

- Laurea, oppure Diploma Universitario, nella classe del profilo professionale di riferimento, coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- Laurea Magistrale nella classe del profilo professionale di riferimento, coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- pregressa e documentata esperienza didattica nell'insegnamento della disciplina o di discipline affini presso le Università.
- formazione post-universitaria (specializzazione, dottorato di ricerca, assegno di ricerca, master) e altri corsi di formazione specifici per il profilo professionale;
- pregressa e documentata esperienza professionale coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- pubblicazioni scientifiche su tematiche coerenti con la disciplina messa a bando

In caso di rinunce le graduatorie potranno essere utilizzate per scorrimento.

#### **ART. 4**

Il conferimento dell'attività formativa professionalizzante sarà deliberato dal Consiglio della Struttura o organo delegato. Dopo l'approvazione del Consiglio di Struttura, i risultati saranno resi pubblici mediante comunicazione ai Coordinatori dei Corsi di Studio, depositati presso la Presidenza e pubblicati, **con valore di notifica**, presso il sito web della Scuola <https://www.unipa.it/scuole/dimedicinaechirurgia/>; pertanto gli interessati dovranno comunicare l'accettazione dell'incarico entro sette giorni dalla data di pubblicazione, pena la decadenza del diritto.

#### **ART. 5**

Per ogni altro aspetto si rinvia al Regolamento citato ed alla normativa in vigore. Si ricorda in particolare che:

- a) tutti i rapporti previsti dai predetti contratti non danno luogo a diritti in ordine all'accesso nei ruoli dell'Università e degli Istituti di Istruzione universitaria statale; hanno carattere di prestazione d'opera intellettuale e professionale, con esclusione assoluta di qualunque rapporto di lavoro subordinato;
- b) non verrà affidato l'incarico qualora il richiedente abbia un contenzioso in atto o pregresso con la Scuola di Medicina e Chirurgia o con l'Ateneo di Palermo, o in eventuali precedenti insegnamenti affidati, non abbia svolto con pieno soddisfacimento il percorso didattico.

#### **Allegato (in unico file):**

1. Modulo di domanda con preferenze, datato e firmato
2. CV secondo Allegato per la valutazione dei titoli, datato e firmato
3. Copia documento di riconoscimento valido.

**IL PRESIDENTE**  
*Prof. Marcello Ciaccio*

**Al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Palermo**

**Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il ...../...../....., CF \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ .Tel. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Personale delle Professioni Sanitarie in convenzione presso l'Azienda \_\_\_\_\_

UO \_\_\_\_\_

In possesso di:

- Titolo abilitante: Laurea in Infermieristica  Diploma Univ. I/DUSI  Diploma Infermiere Professionale

Conseguita/o il \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

- Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_

Conseguita/o il \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine Professionale (OPI) della Provincia di \_\_\_\_\_

**CHIEDE** l'affidamento con contratto di diritto privato, gratuito, ai sensi dello specifico regolamento vigente:  
(Esempio: I preferenza SC. INFERM/02 Tirocinio/Laboratorio, anno **secondo**, **1** CFU, **30** ore)

- **I preferenza** \_\_\_\_\_ **Tirocinio/Laboratorio**, Anno \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ CFU, \_\_\_\_\_ ore;
- **II preferenza** \_\_\_\_\_ **Tirocinio/Laboratorio**, Anno \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ CFU, \_\_\_\_\_ ore;

**Corso di Laurea in Infermieristica, sede formativa di Palermo**

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

- a) di essere stato tutor delle discipline professionalizzanti, nel Corso di Studi di Infermieristica, negli Anni Accademici:  
\_\_\_\_\_
- 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 avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia con **scadenza entro le 12,00 del decimo giorno successivo alla data di pubblicazione dello stesso.**

Infine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara veritiero quanto espresso nel curriculum e sul possesso dei titoli presentati ed allegati alla presente domanda.

Palermo, lì \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Corso di Laurea in Infermieristica**  
**LABORATORIO DI INFERMIERISTICA 1 (SSD-MED/45) - Periodo Ottobre 2024 -Settembre 2025**  
**1° ANNO AA 2024-25**

Codice	MODULO 1: Descrizione delle Attività Professionalizzanti	CFU	ORE	Numero Tutor	Note
<b><u>SC.INFERM/01</u></b>	<p><b><u>Procedure Infermieristiche di base:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettuazione dell'igiene e lavaggio delle mani;</li> <li>• Precauzioni standard di isolamento;</li> <li>• Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI);</li> <li>• Messa in sicurezza del paziente;</li> <li>• Rifacimento letto vuoto e occupato;</li> <li>• Smaltimento dei rifiuti in ambito ospedaliero: assimilabili a quelli urbani, carta, vetro, pericolosi, taglienti;</li> <li>• Rilevazioni dei parametri vitali nei soggetti adulti (pressione arteriosa, polso, frequenza respiratoria, temperatura, dolore);</li> <li>• Comprensione della documentazione sanitaria: cartella clinica, scheda infermieristica o cartella sanitaria integrata;</li> <li>• Rilevazioni dei parametri vitali nei soggetti pediatrici (pressione arteriosa, polso, frequenza respiratoria, temperatura, dolore);</li> <li>• Esecuzione igiene corporea parziale e totale dei pazienti non autosufficienti; lavaggio dei capelli e bagno a letto;</li> <li>• Esecuzione igiene del cavo orale e disfagico;</li> <li>• Vestizione soggetti non autosufficienti con linee infusionali;</li> <li>• Determinazione della diuresi delle 24 ore;</li> <li>• Raccolta di un campione di urine da soggetto autosufficiente e cateterizzato per esame chimico-fisico e colturale;</li> <li>• Raccolta di un campione di feci da soggetto autosufficiente e non autosufficiente per esame chimico-fisico, per coprocultura ed esame parassitologico;</li> <li>• Esecuzione di un clistere a piccolo e grande volume;</li> <li>• Esecuzione di cateterismo esterno (condom) nell'uomo;</li> <li>• Esecuzione di cateterismo vescicale temporaneo e a permanenza nel maschio e nella femmina;</li> <li>• Mobilitazione in sicurezza da letto a barella e carrozzina e viceversa, tra barelle, di soggetti emi;</li> <li>• Raccolta di un campione di espettorato;</li> <li>• Assistenza del paziente durante il vomito;</li> <li>• Assistenza al paziente durante la deambulazione con stampelle o con deambulatore;</li> <li>• Prevenzione delle complicanze trombo-emboliche;</li> <li>• Rilevazione della glicemia capillare;</li> <li>• Rilevazione degli indici antropometrici (peso, altezza, BMI, plicometria, massa grassa e massa magra, circonferenza corporee);</li> <li>• Effettuazione di un esame obiettivo e valutazione dei segni e sintomi: cenni semeiotici;</li> <li>• Effettuazione di una anamnesi infermieristica;</li> <li>• Applicazione di un sondino naso-gastrico;</li> <li>• Effettuazione di un tampone nasale, faringeo, rettale;</li> <li>• Simulazioni di comunicazione efficace tra infermiere, assistito, parente e caregiver.</li> </ul>	1	30	1	<p><b>Valutazione degli apprendimenti:</b></p> <p>Il tutor dovrà valutare il grado di apprendimento di ogni singolo studente a lui affidato, attraverso prove semi-strutturate deliberate nel CCdS.</p>

**Corso di Laurea in Infermieristica**  
**LABORATORIO DI INFERMIERISTICA 2 (SSD-MED/45) - Periodo Ottobre 2024 -Settembre 2025**  
**2° ANNO AA 2024-25**

Codice	MODULO 2: Descrizione delle Attività Professionalizzanti	CFU	ORE	Numero Tutor	Note
<b><u>SC.INFERM/02</u></b>	<p><b><u>Procedure Infermieristiche in Area Medica e Chirurgica Generale nell'adulto:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) per l'esecuzione di manovre invasive;</li> <li>• Cenni sull'uso degli antisettici (iodiopovidone 10% (soluzione acquosa), 7,5% (soluzione saponosa), alcool etilico e isopropilico, soluzione alcolica di iodio e di clorexidina, clorexidina gluconata, perossido di idrogeno 10%;</li> <li>• Gestione del paziente con febbre;</li> <li>• Gestione del paziente diaforetico;</li> <li>• Cenni sui disinfettanti per uso sanitario: ipoclorito di sodio, aldeide glutarica;</li> <li>• Esecuzione di un prelievo venoso ematico capillare,</li> <li>• Esecuzione di un prelievo venoso da vena periferica con siringa e con sistema vacutainer;</li> <li>• Esecuzione di un prelievo arterioso per esame emogasanalitico (EGA);</li> <li>• Esecuzione di una emocoltura da sangue periferico.</li> <li>• Identificazione e uso delle maschere per la somministrazione dell'ossigeno terapia: maschera standard, cannula nasale (occhialini), maschera di Venturi, maschera con reservoir;</li> <li>• Preparazione e somministrazione della terapia orale, sottocutanea, per mucosa (sub-linguale, nasale, otologica, oculare), intradermica, intramuscolare, transdermica;</li> <li>• Diluizione dei farmaci;</li> <li>• Applicazione di un butterfly e di un catetere venoso periferico;</li> <li>• Preparazione e somministrazione della terapia infusione endovenosa, preparazione e di terapia endovenosa in bolo, o a infusione continua;</li> <li>• Uso delle pompe infusionali volumetriche, pompa-siringa per terapia endovenosa e per nutrizione enterale;</li> <li>• Esecuzione di un elettrocardiogramma;</li> <li>• Gestione di base di una colostomia: valutazione alterazioni, irrigazione;</li> <li>• Applicazione delle calze elastiche a compressione graduata.</li> <li>• Medicazione semplice di una ferita chirurgica;</li> <li>• Medicazione del sito un catetere venoso periferico</li> <li>• Medicazione di una tracheotomia;</li> <li>• Valutazione, classificazione delle ulcere da pressione secondo NPUAP;</li> <li>• Prevenzione delle ulcere da pressione;</li> <li>• Medicazione delle ulcere nei diversi stadi di lesione (dal I al IV grado) secondo evidenza;</li> <li>• Collaborazione e responsabilità durante le seguenti procedure invasive: toracentesi, paracentesi, rachicentesi, puntato midollare;</li> <li>• Effettuazione di una bronco-aspirazione;</li> <li>• Gestione di base di una tracheostomia;</li> <li>• Gestione di base delle lesioni cutanee croniche diabetiche;</li> <li>• Valutazione del dolore nei soggetti non verbalizzanti.</li> <li>• Classificazione dei drenaggi chirurgici e relativa gestione (a caduta, ad aspirazione, biliareect..);</li> </ul> <p>Identificazione dello strumentario chirurgico di base.</p>	1	30	1	<p><b>Valutazione degli apprendimenti:</b></p> <p>Il tutor dovrà valutare il grado di apprendimento di ogni singolo studente a lui affidato, attraverso prove semi-strutturate deliberate nel CCdS.</p>

**ALLEGATO - Curriculum Vitae candidato (deve essere l'unico CV allegato alla domanda)  
(ai sensi del DPR 28 Dicembre, n. 445 del 2000)**

Candidato:

Cognome .....Nome..... nato a .....(PV.....)

il.....

Titolo		TIPOLOGIA TITOLO	data (gg/m/aa)	DESCRIZIONE TITOLO	Università (solo Università Pubbliche o Private accreditate e riconosciute dal MUR)	Punteggio parziale	Punteggio Massimo		
<b>Formazione universitaria</b>	<b>A</b>	Dottorato di Ricerca (PhD)				10	10		
	<b>B</b>	Master Universitari di 2° Livello				3	6		
		Master Universitari di 2° Livello				3			
	<b>C</b>	Laurea Magistrale/Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (LM SNT-1)			Votazione 110 e Lode/110;		12	12	
					Votazione pari a 110/110;		10		
					Votazione compresa tra 105 a 109/110;		8		
					Votazione compresa tra 100 a 104/110;		6		
	<b>D</b>	Altra Laurea Magistrali/Specialistica					2	5	
		Altra Laurea triennale					2		
	<b>E</b>	Master Universitario di Tutoring nelle professioni sanitarie					2	2	
Master Universitari di I livello						1	2		
Master Universitari di I livello						1			
		Attività Professionale accademica a contratto	Anno accademico	Corso di Laurea	totali ore	Università			
<b>Attività prof.le accademica</b>	<b>F</b>	Attività Tutoriale certificata dal CdS					max 1	6	
		Attività Tutoriale certificata dal CdS					max 1		
		Attività Tutoriale certificata dal CdS							max 1
		Attività Tutoriale certificata dal CdS							max 1
		Attività Tutoriale certificata dal CdS							max 1
		Attività Tutoriale certificata dal CdS							max 1
	Incarico in qualità di professore a contratto						max 2	14	

	<b>E</b>	Incarico in qualità di professore a contratto					max 2		
		Incarico in qualità di professore a contratto					max 2		
		Incarico in qualità di professore a contratto					max 2		
		Incarico in qualità di professore a contratto					max 2		
		Incarico in qualità di professore a contratto					max 2		
		Incarico in qualità di professore a contratto					max 2		
	<b>F</b>	Direzione/Responsabile delle Attività professionalizzanti del CdSin Infermieristica (ultimi 3 anni)					10	<b>10</b>	
	<b>G</b>	Assegno di ricerca negli SSD MED/45					3	<b>3</b>	
	<b>H</b>	Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie					max 2	<b>10</b>	
		Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie					max 2		
		Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie					max 2		
		Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie					max 2		
		Tutor didattico di riferimento di anno di studi di un CdS professioni sanitarie					max 2		
	<b>I</b>	Publicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHALL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine	Anno Pubblicazione					max 1	<b>5</b>
		Publicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHALL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine	Anno Pubblicazione					max 1	
Publicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHALL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine		Anno Pubblicazione					max 1		
Publicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHALL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine		Anno Pubblicazione					max 1		



		Publicazioni Scientifiche (solo se indicizzate su Pub-Med, Scopus, CINHAL o WOS) scrivere autori, titolo articolo, rivista, anno, volume e fascicolo, pagine	Anno Pubblicazione				max 1	
		<b>TIPOLOGIA TITOLO</b>	<b>data (gg/m/aa)</b>	<b>DESCRIZIONE TITOLO</b>	<b>Ente certificatore</b>		<b>Punteggio parziale</b>	<b>Punteggio massimo</b>
<b>Altra Formazione</b>	<b>L</b>	Istruttore BLDS					max 1	<b>3</b>
		Istruttore ACLS/ALS					max 1	
		Istruttore PTC/ altro (specificare)					max 1	
		Corso Tutoring (formazione tutoriale)					max 2	<b>2</b>
<b>Attività professionale</b>	<b>M</b>	<b>Ruolo (infermiere/coordinatore/dirigente)</b>	<b>Anno da- a gg/mm/aa</b>	<b>Azienda Ospedaliera/territoriale/struttura sanitaria</b>	<b>totali mesi</b>	<b>UU. OO</b>	1 x anno o > 6mesi	<b>Punteggio massimo</b>
								<b>10</b>
<b>TOTALE</b>								<b>100</b>

Data.....

Firma (In calce o digitalmente)

\_\_\_\_\_