

Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2022/2023

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 DELLE PROFESSIONI SANITARIE in convenzione la SOc. Coop. C.O.T. Ristorazione di Palermo

Dipartimento assistenziale _____

Azienda Sanitaria _____ Città di _____

In possesso di:

- Laurea o titolo equipollente in _____

Conseguita/o il _____ Presso _____

- Laurea Magistrale in _____

Conseguita/o il _____ Presso _____

iscritto all'ordine Professionale della Provincia _____

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

- N. Prog. _____ Tirocinio _____ anno _____ CFU _____ ore;

- N. Prog. _____ Tirocinio _____ anno _____ CFU _____ ore;

Corso di Laurea in Dietistica, sede formativa AOUP "P. Giaccone "

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

- a) di essere stato docente tutor delle discipline professionalizzanti _____

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

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

- e) di avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia **prot. n.1727 del 07/06/2022 - Scadenza entro le ore 12:00 del 09/06/2022**