**Al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell’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 ….../…../……., residente a Via

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

Indirizzo e-mail Codice Fiscale

In qualità di**:**

* PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE presso **Cooperativa sociale Palermo CAPP**

Dipartimento assistenziale Città di

Dichiara di essere 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;**
* **N. Prog. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore;**

**Corso di STUDIO in Scienze Riabilitative delle Professioni sanitarie**

**Sede Formativa:**

**0 CAPP Cooperativa sociale Palermo**

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

1. di essere stato docente tutor delle discipline professionalizzanti

nel Corso di Studi negli a.a.:

1. 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
2. che, in caso di affidamento dell’insegnamento, trasmetterà il nulla-osta rilasciato dalla struttura di appartenenza;
3. che, in caso di affidamento dell’insegnamento, trasmetterà la proposta del programma che si intende svolgere;
4. di avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia **–**

**Protocollo n. 100422 del 19/06/2025**

**Scadenza entro le ore 12:00 del 01-07-2025.**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA