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

***Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2023/2024***

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 MEDICO e ODONTOIATRA in convenzione ¨

PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE in convenzione ¨

Dipartimento assistenziale Sanitaria Città di

Azienda

In possesso di:

* Laurea in Infermieristica o titolo equipollente

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

* **CHIEDE** l’affidamento con contratto di diritto privato, ai sensi dello specifico regolamento vigente, del: (Esempio: **N. Progr.NURS /02, Tirocinio 1 anno, (Prelievo ematico capillare, prelievo venoso.) CFU 5 , ORE 150** )
* N. Progr.
* **N. Progr.**
* **N. Progr.**

**Tirocinio anno Modulo Tirocinio anno Modulo Tirocinio anno Modulo**

**CFU ORE ; CFU ORE ; CFU\_\_\_\_ ORE---------;**

**Corso di Laurea NURSING Sede formativa PALERMO**

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

1. di essere stato docente dell’insegnamento

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. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario indicare quali) ;
3. che, in caso di affidamento dell’insegnamento, trasmetterà il nulla-osta rilasciato dalla struttura di appartenenza;
4. che, in caso di affidamento dell’insegnamento, trasmetterà la proposta del programma che si intende svolgere;
5. di avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia **prot. n.\_\_\_\_\_\_- del / /2024 -**

FIRMA

Palermo, lì