

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 (SIGLARE UNA SOLA DELLE SEGUENTI OPZIONI):

☐ PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE presso **Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo**

Dipartimento assistenziale _____

Città di _____

☐ PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE presso **Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta**

Dipartimento assistenziale _____

Città di _____

☐ PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE presso **Azienda di Rilievo Nazionale Alta Specializzazione (ARNAS – CIVICO di Palermo)**

Dipartimento assistenziale _____

Città di _____

☐ PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE presso **I'ONLUS AIAS PALERMO**

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 (SCEGLIERE UNA SOLA OPZIONE):

0 ASP Palermo

0 ASP Caltanissetta

0 ARNAS – CIVICO

0 ONLUS AIAS PALERMO

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 –
- Protocollo n. 96406 del 12/06/2025**
Scadenza entro le ore 12:00 del 20-06-2025.

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, li _____

FIRMA _____

