

**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. 2026/2027**

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

il ...../...../....., Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Tel. n. \_\_\_\_\_

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

Indirizzo pec \_\_\_\_\_

PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE in convenzione presso l'IRCCS Istituto Mediterraneo  
per i Trapianti e le Terapie ad Alta Specializzazione s.r.l. – ISMETT

UOC/UOS \_\_\_\_\_

P.O. \_\_\_\_\_ 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,  
(Esempio: N. Prog. **TFCPC/01**, Tirocinio: **1**, anno: **1**, CFU **8**, ORE **120**)

• N. Prog. \_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_;

• N. Prog. \_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_;

• N. Prog. \_\_\_\_\_ Tirocinio \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_;

**Corso di Laurea in Tecniche Ortopediche, sede formativa di 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) di avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia - **Scadenza entro le ore 12:00 del 16/02/2026;**

**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 \_\_\_\_\_