

Al Sig. Presidente della Scuola di MEDICINA e CHIRURGIA di Palermo

**Oggetto: Domanda per l'affidamento di insegnamenti scoperti nella Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva A.A. 2024/2025**

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

il \_\_\_\_\_ matricola stipendiale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Qualifica:

ORDINARIO  STRAORDINARIO  ASSOCIATO  RICERCATORE  ASSISTENTE R.E.  RICERCATORI A TEMPO DETERMINATO

Settore Scientifico Disciplinare \_\_\_\_\_

Dipartimento di \_\_\_\_\_

Struttura di Raccordo di \_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

**CHIEDE** l'affidamento dell'insegnamento:

---

Anno di Corso \_\_\_\_\_ Ore di insegnamento \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_

---

Anno di Corso \_\_\_\_\_ Ore di insegnamento \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_

---

Anno di Corso \_\_\_\_\_ Ore di insegnamento \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_

---

**Scuola di Specializzazione in** \_\_\_\_\_

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

- a) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà il nulla-osta rilasciato dalla struttura di appartenenza;
- b) di avere preso personalmente visione del presente bando (a.a. 2024/2025) emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia con scadenza **entro e non oltre le ore 12:00 del 22/12/2025**;
- c) di assumere l'affidamento dell'insegnamento **a titolo gratuito**.

Palermo, lì \_\_\_\_\_

FIRMA