

## **Allegato 2**

(Soggetti esterni all'Università degli Studi di Palermo)

**Al Direttore del Dipartimento  
di Scienze e Tecnologie  
Biologiche Chimiche e  
Farmaceutiche**

**SUA SEDE**

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI  
INCARICO DI INSEGNAMENTO PRESSO LA SCUOLA DI  
SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA, A.A.  
2023/2024**

La/Il sottoscritto/a.....  
nata/o..... il.....  
residente a..... in  
Via..... n..... C.A.P.....  
C.F.....  
tel/cell..... e-  
mail..... pec....., di prestare  
attività lavorativa alle dipendenze di  
.....  
..... (indicare Azienda/Ente) ovvero di non aver prestato  
servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

### **CHIEDE**

**di partecipare alla procedura di selezione per il conferimento  
dell'incarico, presso la Scuola di Specializzazione in Farmacia  
Ospedaliera, A.A. 2023/2024, per l'insegnamento di:**

.....  
.....

**Anno ..... N. CFU .....S.S.D .....**

### **DICHIARA**

- di non avere rapporti di parentela o affinità entro il quarto grado con un Professore appartenente alla struttura proponente, con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione;
- che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà l'autorizzazione rilasciata dall'Ente di appartenenza;
- di assumere l'incarico a titolo gratuito.

Allegati:

- copia del documento di identità in corso di validità;
- Curriculum scientifico e professionale. Luogo e data

.....

**Firma digitale**