

Allegato 2
(Soggetti esterni all'Università degli Studi di Palermo)

**AI 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. 2024/2025**

La/Il sottoscritta/o.....

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. 2024/2025, 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