

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. 2024/2025**

La/Il sottoscritto/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