

**Oggetto: Domanda per l'affidamento di attività didattiche integrative A.A. 2025/2026**

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 \_\_\_\_\_

dell'Università degli Studi di Palermo

**CHIEDE** l'affidamento dell'attività didattica integrativa:

\_\_\_\_\_

**Insegnamento di riferimento** \_\_\_\_\_

**Corso di Laurea** \_\_\_\_\_ **Sede formativa** \_\_\_\_\_

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. 2025/2026) emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia – Scadenza entro le ore 12:00 del 27/04/2026;

di assumere l'affidamento dell'insegnamento **a titolo gratuito**.

Palermo, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**COMPILARE IN STAMPATELLO**