# 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 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. 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**