

**ALLEGATO D - Nulla Osta alla candidatura “Scuole Specializzazione”**

**Oggetto:** Disponibilità all’attività didattica e di tutorato nei corsi di studio della Scuola di Scienze della Salute Umana dell’Università degli Studi di Firenze –

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dipendente a tempo  determinato (specificare dal\_\_al\_\_)  indeterminato dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria Meyer nella qualifica di \_\_\_\_\_ presso la Struttura \_\_\_\_\_

si dichiara disponibile (secondo quanto indicato nel bando) a coprire:

Bando\_\_ Scuola di Specializzazione\_\_\_\_\_ Anno di corso\_\_\_\_\_

Unità didattica (Codice e nome) \_\_\_\_\_

Ore di copertura \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445) dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto DPR 445 di essere in possesso dei requisiti indicati nel CV autocertificato e dichiara inoltre di impegnarsi a svolgere l’eventuale attività di insegnamento conferita secondo quanto riportato nel bando: per gli insegnamenti relativi ad attività professionalizzante, l’attività didattica è svolta nell’ambito e contestualmente alla attività assistenziale, salvaguardando le esigenze e funzioni di quest’ultima. Lo svolgimento di funzioni di tutorato del tirocinio formativo affidate a personale del Servizio sanitario sono svolte nell’ambito dell’orario di servizio. Per gli insegnamenti di didattica frontale (aventi un peso massimo di 2 CFU -16 ore) le ore erogate, in misura massima di 16 ore annue, sono orario di lavoro e computate nell’ambito dell’istituto cosiddetto "della riserva oraria" prevista dal comma 4 dell’art. 24 del CCNL della dirigenza sanitaria del 19/12/2019

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Visto di nulla osta per la disponibilità allo svolgimento dell’incarico di docenza/tutorato  
il Direttore/Responsabile della struttura organizzativa aziendale di appartenenza**

**Dott.** \_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_

(Timbro e Firma) .....