

A L L E G A T O C1) – DIRIGENZA

DISCIPLINE ATTIVATE PRESSO L'UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE
Modulo predisposto da Assessorato alla Sanità

Al Direttore Generale
A.S.L. CN2
Via Vida, 10
12051 ALBA (CN)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____
residente in _____,
Via/C.so _____,
chiede l'affidamento della **DISCIPLINA/MODULO** _____
Corso Integrato/Insegnamento _____
del Corso di Laurea della Professione Sanitaria di _____
Anno di corso _____ Semestre _____
sede di _____.

A tale proposito dichiara, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze per le eventuali dichiarazioni false, quanto segue:

- di essere in servizio in qualità di dipendente presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, e precisamente presso _____

(indicare Azienda, Sede e Divisione, Indirizzo, Tel. e Fax)

- di essere in possesso:

della specializzazione di _____

oppure

aver maturato almeno cinque anni di anzianità di servizio nella stessa disciplina

oppure

aver maturato almeno cinque anni di anzianità di servizio in una disciplina equipollente a quella per la quale si chiede l'affidamento.

Si allega curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto. (compilato secondo le modalità indicate nel bando)

(luogo e data)

(firma)

(per eventuali comunicazioni: indirizzo (qualora diverso dalla residenza) – Tel., Fax, e-mail)

N.B. Il presente modulo deve essere compilato per ciascuna richiesta di insegnamento di cui si chiede l'affidamento.

Le domande cumulative di insegnamento non saranno prese in considerazione.

Ogni domanda dovrà essere corredata dal relativo curriculum.