

A L L E G A T O C1) – DIRIGENZA

DISCIPLINE ATTIVATE PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

Modulo predisposto da Assessorato alla Sanità (da compilare a macchina o in stampatello)

Al Direttore Generale

Azienda _____

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.