

ALLEGATO C

Al Direttore Generale

ASL di Vercelli

e, p.c. : Al Direttore S.C. DiPSa

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a..... Prov. Il

Residente in Prov.

Via n. Tel.....

e-mail:

CHIEDE L’AFFIDAMENTO

**PRESSO IL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA- SEDE DI VERCELLI -
DELL’ATTIVITÀ DI COMPLEMENTO ALLA DIDATTICA**

(indicare la denominazione completa dell’attività per cui si chiede l’affidamento)

☐ Anno di CorsoSemestre..... Disciplina

Attività di complemento richiesta.....

MODULO (se presente specificare) GRUPPO (se presente specificare)

☐ Anno di CorsoSemestre..... Disciplina

Attività di complemento richiesta.....

MODULO (se presente specificare) GRUPPO (se presente specificare)

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

- a) di possedere il profilo richiesto per la disciplina per la quale chiede l'affidamento
- b) di essere in servizio in qualità di dipendente presso la seguente struttura sanitaria
.....
.....in qualità di
.....dal
- c) di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- il curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto con valore di autocertificazione specificando:
- titoli di studio conseguiti
 - attività di docenza, tutorato clinico, tutorato pedagogico (indicare Università, Corso di laurea, disciplina, ore, anno accademico)
 - pubblicazioni: titolo, rivista (numero/anno) nome degli eventuali coautori
 - corsi di formazione/aggiornamento frequentati/tenuti (indicare titolo, organizzatore, luogo, data, durata in ore e ruolo (es. docente/discente))

Al fine di consentire una approfondita valutazione da parte della Commissione è necessario che il curriculum sia redatto nella forma più dettagliata possibile.

Luogo e data

Firma
