

Personale in possesso di laurea

**Al Legale Rappresentante  
A.O.U. "San Luigi Gonzaga"  
Regione Gonzole, 10  
10043 ORBASSANO**

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/C.so \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo@ \_\_\_\_\_

chiede l'inserimento nell'elenco dei collaboratori alla didattica per il **modulo**:

\_\_\_\_\_

Insegnamento: \_\_\_\_\_

Anno di corso \_\_\_\_\_ semestre \_\_\_\_\_ **del Corso di Studio in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica**

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, quanto segue:

✓ di essere in possesso della laurea in: \_\_\_\_\_

✓ di trasmettere il curriculum formativo professionale e didattico, datato e sottoscritto .

In Fede

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

(indirizzo, numero telefonico, e-mail per eventuali comunicazioni, qualora diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

**N. B.** Il presente fac simile deve essere compilato **per ciascuna richiesta** relativa al modulo di cui si chiede l'inserimento nell'elenco. In caso di domande cumulative nello stesso modulo si terrà conto esclusivamente della prima disciplina che compare nella richiesta. Ogni domanda dovrà essere corredata dal relativo curriculum.