

Anno Accademico 2019-2020

Personale Profilo Professionale

**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 appartenente al profilo professionale: _____

di inoltrare il curriculum formativo, professionale e didattico, datato e sottoscritto in formato elettronico.

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