

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it

C.F. e P.I. 00821180577

UOSD: Sviluppo Competenze e Formazione

REFERENTE: Dott. Marino Formichetti

Tel. 0746279455-9456-9457 Fax 0746278742 - e-mail: formazione@asl.rieti.it

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO
DI ALTA FORMAZIONE**

***“LA SFIDA DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE INTEGRATA. SINERGIE
MULTIPROFESSIONALI E MULTIDISCIPLINARI PER LO SVILUPPO DELLA CASA
DELLA COMUNITÀ”***

__l__ sottoscritt _____
nat __ a _____ il _____ dipendente della
ASL Rieti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato da almeno 5 anni in qualità di
_____ assegnato alla
U.O. _____
cell.: _____ e-mail: _____

presa visione dell'avviso di manifestazione d'interesse

MANIFESTA

Il proprio interesse a partecipare al corso di Alta Formazione *“La sfida dell’assistenza territoriale integrata. sinergie multiprofessionali e multidisciplinari per lo sviluppo della casa della comunità”* promosso da Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari - ALTEMS dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità:

1. di possedere un titolo di Laurea diverso oltre quello previsto dal profilo professionale di appartenenza, in: _____
conseguito il: _____ presso: _____

2. di possedere i seguenti Master o altri corsi di Alta Specializzazione/Formazione:

— _____
— _____
— _____

Data, _____

Firma _____

I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per finalità connesse all’espletamento della domanda.

Data, _____

Firma _____