UNIVERSITÀ DI TORINO

A.S.L. AT
Azienda Sanitaria Locale di Asti

MODULO B

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e ostetriche

DICHIARAZIONE
SVOLGIMENTO DIDATTICA COMPLEMENTARE / DOCENZA

Dichiarazione sostitutiva ex art.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445
Il/la sottoscritto/a sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara quanto segue:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

DIPENDENTE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI ASTI MATRICOLA N. _____

DICHIARA DI

avere svolto nell'Anno Accademico _____ attività di

□ **DOCENZA** □ **COLLABORAZIONE ALLA DIDATTICA**

DATA	DALLE ORE / ALLE ORE

Asti, il_____ FIRMA _____

Privacy-Informativa art.13 del GDPR Reg. UE 679/2016
Ai sensi del GDPR Reg. UE 679/2016 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi. E' possibile accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui agli artt.15-22 del GDPR Reg. UE 679/2016 inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento dati secondo le modalità di cui all'informativa generale pubblicata sul sito ASL AT, sezione Tutela dati personali

S.C. Affari Generali – Corsi di Laurea
Per informazioni:
Segreterie didattiche Corsi di Laurea
Telefono: 0141-33435
Email: corsolaureainf@asl.at.it
Telefono: 0141-483962
Email: fcl-med-lmscioat@unito.it

Via Conte Verde 125 – 14100 ASTI
Casella Postale 130
Tel. +39 0141.48.1111
Fax +39 0141. 48.40.95
Pec: protocollo@pec.asl.at.it
P.I / C.F. 01120620057

REGIONE PIEMONTE