

Termine di scadenza per la presentazione delle domande relative a SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE O CORSI PERFEZIONAMENTO: 27 GIUGNO 2014

ASSESSORATO REGIONALE
SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI
VIA DE TILLIER, 30
11100 AOSTA

**DOMANDA DI ATTRIBUZIONE DI UN ASSEGNO
DI FORMAZIONE PROFESSIONALE**
(riservata ai residenti nella regione dipendenti di ruolo dell'U.S.L. della Valle d'Aosta)

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato/a il _____ nel Comune di _____ provincia _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

recapito telefonico _____

CHIEDE

l'attribuzione dell'assegno di formazione professionale di cui alla legge regionale 31 agosto 1991, n. 37 "Disposizioni per la formazione professionale di operatori necessari al Servizio Sanitario Regionale"

A TAL FINE DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e degli articoli 30 e 31 della legge regionale 19/2007

- 1) di essere regolarmente iscritto/a per l'anno accademico _____ al _____ anno:
- della scuola di specializzazione in _____
presso _____
(denominazione università/ente)
 - del corso di perfezionamento denominato _____
presso _____
(denominazione università/ente)

- 2) di aver sostenuto tutti gli esami del piano di studi degli anni precedenti (di seguito elencati):

anno accademico	anno di corso	denominazione esame	votazione

- 3) di essere dipendente di ruolo dell'U.S.L. della Valle d'Aosta con posizione funzionale di _____
presso la struttura complessa/semplificata di _____

- 4) di prestare servizio a tempo pieno
 a tempo parziale

