

BANDO DI AMMISSIONE

CORSO DI PERFEZIONAMENTO

**CORSO DI FORMAZIONE  
MANAGERIALE PER I DIRIGENTI  
DELLE AZIENDE SANITARIE. LA  
CERTIFICAZIONE MANAGERIALE**

*(Istituito ai sensi dell'art. 16 del D.P.R. 162/1982 e dell'art. 6 della Legge 341/1990 – comma 2 – lettera c)*

**ANNO ACCADEMICO 2014/15**

Istituito con Decreto Rettorale n. 1523 del 28/07/2014

<p>Art. 1. ATTIVAZIONE SEDE DIREZIONE</p>	<p>Per il presente corso è stata presentata alla regione Emilia Romagna richiesta di riconoscimento in quanto rispondente agli obiettivi formativi dei corsi di formazione manageriale di cui agli artt. 15 e 16-quinquies del d.lgs. n. 502/92 e s.m. e all'art. 7 del dpr n. 484/97. Per approfondimenti consultare il link:</p> <p><a href="http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/sviluppo-professionalita/formazione/formazione-manageriale/corsi-abilitanti-direzione-SOC/corsi-per-aspiranti-direttori-soc">http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/sviluppo-professionalita/formazione/formazione-manageriale/corsi-abilitanti-direzione-SOC/corsi-per-aspiranti-direttori-soc</a></p> <p>Il corso è attivato presso il Dipartimento di Economia – Università degli Studi di Parma – Via J.F. Kennedy n. 6 – 43125 Parma</p> <p><b>Nell'anno accademico 2014/15 verranno attivate 3 EDIZIONI del corso (vedere successivi art. 12 e 13).</b></p> <p>La Direzione del corso è affidata al Prof. Antonello Zangrandi e al Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna Dott. Tiziano Carradori.</p> <p>Il Comitato Esecutivo di gestione è composto dai seguenti docenti: Professor Antonello Zangrandi Professor Carlo Signorelli Professor Vincenzo Vincenti Professor Marco Ferretti Dott. Mario Faini</p>
<p>Art. 2. DURATA</p>	<p>Il corso avrà la durata pari a 120 ore di attività didattica frontale e attività di formazione partecipativa a distanza.</p>
<p>Art. 3. CREDITI</p>	<p>Il conseguimento del titolo comporta l'acquisizione di n. 21 crediti formativi universitari (CFU)</p>

<p>Art. 4. OBIETTIVI, FINALITÀ E SBOCCHI PROFESSIONALI</p>	<p><b>OBIETTIVI:</b>  Il Corso intende fornire le metodologie, gli strumenti e gli esempi pratici tipici del processo manageriale all'interno delle organizzazioni sanitarie. I contenuti si svilupperanno prioritariamente attorno alle aree di organizzazione e gestione dei servizi sanitari, agli indicatori di qualità dei servizi, alla sanità pubblica, alla gestione delle risorse umane, ai sistemi di controllo di gestione e ai criteri di finanziamento ed agli elementi di bilancio.</p> <p><b>FINALITÀ:</b>  Il Corso ha l'obiettivo di aumentare le competenze manageriali utili a gestire strutture organizzative sanitarie (U.O., Dipartimenti ecc.), ai sensi dei contenuti di cui agli artt. 15 e 16-quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m. e all'art. 7 del DPR 484/97.</p> <p><b>SBOCCHI PROFESSIONALI:</b>  Il Corso intende primariamente formare quanti intendono ricoprire il ruolo di Direzione di struttura complessa, ai sensi della DGR 318/2012 e s.m. e DGR 1561/2013. Inoltre, il Corso permette di acquisire una formazione circa i principali caratteri del processo manageriale nelle aziende sanitarie, tale da poter essere utilizzato anche da quanti intendono operare in strutture sanitarie pubbliche o private in ruoli diversi.</p>
<p>Art. 5. CALENDARIO DELL'ATTIVITÀ DIDATTICA</p>	<p><b>PRIMA EDIZIONE</b></p> <p>Il corso avrà inizio il giorno 02/12/2014 alle ore 9.00 presso il Dipartimento di Economia dell'Università degli Studi di Parma con sede in via J. F. Kennedy n. 6 – Parma.</p> <p>Le lezioni termineranno a Marzo 2015</p> <p><b>CALENDARIO ATTIVITÀ DIDATTICA</b>  Le attività didattiche si svolgeranno in modo intensivo (tendenzialmente le giornate d'aula saranno della durata di otto ore). Largo spazio viene affidato alla attività collaborativa a distanza che permette al discente di interagire con il corso e con i docenti con attività di gruppo ed individuali.  Agli iscritti sarà comunicato tempestivamente il calendario degli incontri</p> <hr/> <p><b>SECONDA EDIZIONE</b></p> <p>Il corso avrà inizio il giorno 10/03/2015 alle ore 9.00 presso il Dipartimento di Economia dell'Università degli Studi di Parma in via J. F. Kennedy n. 6 – Parma.</p> <p>Le lezioni termineranno a Maggio 2015.</p> <p><b>CALENDARIO ATTIVITÀ DIDATTICA</b>  Le attività didattiche si svolgeranno in modo intensivo (tendenzialmente le giornate d'aula saranno della durata di otto ore). Largo spazio viene affidato alla attività collaborativa a distanza che permette al discente di interagire con il corso e con i docenti con attività di gruppo ed individuali.  Agli iscritti sarà comunicato tempestivamente il calendario degli incontri</p> <hr/> <p><b>TERZA EDIZIONE</b></p> <p>Il corso avrà inizio il giorno 12/05/2015 alle ore 9.00 presso il Dipartimento di Economia dell'Università degli Studi di Parma in via J. F. Kennedy n. 6 – Parma.</p> <p>Le lezioni termineranno a Luglio 2015</p> <p><b>CALENDARIO ATTIVITÀ DIDATTICA</b>  Le attività didattiche si svolgeranno in modo intensivo (tendenzialmente le giornate d'aula saranno della durata di otto ore). Largo spazio viene affidato alla attività collaborativa a distanza che permette al discente di interagire con il corso e con i docenti con attività di gruppo ed individuali.  Agli iscritti sarà comunicato tempestivamente il calendario degli incontri</p>
<p>Art. 6. ADEMPIMENTI RICHIESTI</p>	<p>Obbligo di frequenza  Saranno ammessi a sostenere la prova finale coloro che non abbiano maturato ore di assenza nella misura superiore al 20% del totale delle ore di durata del corso.</p>
<p>Art. 7. ATTIVITÀ FORMATIVE E PROVE DI VERIFICA</p>	<p>Sono previste le seguenti attività didattiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CRITERI DI FINANZIAMENTO, ELEMENTI DI BILANCIO E CONTROLLO</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE</li> <li>- INDICATORI DI QUALITÀ DEI SERVIZI - SANITÀ PUBBLICA</li> <li>- ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI</li> <li>- PROJECT WORK</li> </ul> <p>E' prevista una PROVA FINALE consistente nella realizzazione e presentazione di un project work su argomenti oggetto del corso. Il project work potrà essere presentato in forma individuale o di gruppo. Per il superamento della prova finale è prevista un incontro specifico</p>
<p>Art. 8. REQUISITI PER L'ACCESSO</p>	<p>Ai sensi del DPR 484/1997 e delle DGR 318/2012 e s.m. e 1561/2013 della Regione Emilia Romagna, il Corso di Perfezionamento in <i>Corso di formazione manageriale per i dirigenti delle aziende sanitarie. La certificazione manageriale</i> è riservato ai DIRIGENTI SANITARI che alla data di scadenza del presente bando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-abbiano maturato almeno 5 anni di anzianità di servizio nel SSN, svolti in posizione dirigenziale e che non siano già titolari della direzione di una struttura complessa</li> <li>-che siano in servizio presso le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna che siano in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;"><b><u>Laurea “ante riforma”</u></b>  Medicina e Chirurgia  Medicina veterinaria  Odontoiatria e protesi dentaria  Scienze biologiche  Farmacia  Fisica  Psicologia  Chimica</p> <p style="margin-left: 40px;"><b><u>Laurea magistrale (D.M. 270/04)</u></b>  LM - 41 Medicina e Chirurgia  LM - 42 Medicina veterinaria  LM - 46 Odontoiatria e protesi dentaria  LM – 6 Biologia  LM – 13 Farmacia e farmacia industriale  LM – 17 Fisica  LM – 51 Psicologia  LM – 54 Scienze chimiche</p> <p style="margin-left: 40px;"><b><u>Laurea specialistica (D.M. 509/99)</u></b>  46/S Medicina e Chirurgia  47/S Medicina veterinaria  52/S Odontoiatria e protesi dentaria  6/S Biologia  14/S Farmacia e farmacia industriale  20/S Fisica  58/S Psicologia  62/S Scienze chimiche</p> <p style="margin-left: 40px;"><b>titoli equipollenti ai sensi della normativa vigente</b>  Possono inoltre partecipare le candidate/i candidati in possesso di titolo di studio straniero dichiarato equipollente ad uno dei predetti titoli da parte di una autorità accademica italiana.  Le candidate/I candidati in possesso di titolo di studio straniero non preventivamente dichiarato equipollente da parte di una autorità accademica italiana, potranno chiedere il riconoscimento del titolo ai soli limitati fini dell'iscrizione al corso.  L'Amministrazione può disporre, in ogni momento, con provvedimento motivato del Rettore, l'esclusione dalla procedura selettiva per difetto dei requisiti prescritti.</p>

<p>Art. 9. NORME PARTICOLARI PER LE CITTADINE ED I CITTADINI STRANIERI</p>	<p><b>CITTADINI STRANIERI EQUIPARATI AI CITTADINI ITALIANI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono ammessi, a parità di condizione di chi possiede la cittadinanza italiana, le cittadine ed i cittadini comunitari ed extracomunitari titolari di carta di soggiorno, ovvero di permesso di soggiorno rilasciato: per lavoro subordinato o per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, o per motivi religiosi, ovvero alle straniere ed agli stranieri regolarmente soggiornanti da almeno un anno in possesso di titolo di studio superiore conseguito in Italia, nonché alle straniere ed agli stranieri, ovunque residenti, che siano titolari dei diplomi finali delle scuole italiane all'estero o delle scuole straniere o internazionali, funzionanti in Italia o all'estero, oggetto di intese bilaterali o di normative speciali per il riconoscimento dei titoli di studio e soddisfino le condizioni generali richieste per l'ingresso per studio (art. 26 della legge 30 luglio 2002, n. 189).</li> <li>- Sono altresì equiparati le cittadine ed i cittadini di Norvegia, Islanda, Liechtenstein, Svizzera e della Repubblica di San Marino.</li> <li>- Nel caso in cui la candidata/il candidato sia in possesso di doppia cittadinanza, una delle quali sia quella italiana, prevale quest'ultima (legge 31.5.1995, n. 218, art. 19 par.2).</li> </ul>
<p>Art. 10. NUMERO MASSIMO DI ISCRIZIONI</p>	<p>L'ammissione al corso è riservata a <i>non più</i> di <b>30</b> partecipanti <u>per ciascuna delle tre edizioni</u>.</p> <p><b><u>Riserva posti</u></b></p> <p>Per ciascuna delle 3 edizioni del corso saranno riservati n. 5 posti a favore di dirigenti sanitari (medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi) in servizio presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, nonché dirigenti che si occupano di materie legate alla sanità in servizio presso le altre Direzioni Generali della Regione.</p> <p>A tal fine gli interessati dovranno autocertificare la propria posizione all'atto della presentazione della domanda di ammissione alla selezione.</p>
<p>Art. 11. NUMERO MINIMO - REVOCA ATTIVAZIONE CORSO</p>	<p>L'attivazione del Corso è revocata qualora non sia raggiunto un numero minimo di iscrizioni pari ad almeno 20 unità per ciascuna edizione.</p> <p>In tal caso ne verrà data comunicazione tramite avviso sul sito Internet dell'Ateneo e con e-mail al partecipante.</p>
<p>Art. 12. AMMISSIONE</p>	<p>L'ammissione al corso avverrà sulla base di una selezione, consistente nella valutazione del curriculum e dei titoli presentati (esperienze lavorative e posizioni ricoperte, soggiorni di studio e addestramento professionale, produzione scientifica, attività didattica).</p> <p>In caso di parità precede la candidata/il candidato anagraficamente più giovane di età.</p> <p>Saranno ammessi alla PRIMA EDIZIONE i primi trenta candidati sulla base della graduatoria</p> <p>Saranno ammessi alla SECONDA EDIZIONE i primi trenta candidati sulla base della graduatoria</p> <p>Saranno ammessi alla TERZA EDIZIONE i primi trenta candidati sulla base della graduatoria</p>
<p>Art. 13. MODALITÀ DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE</p>	<p>Per iscriversi alla selezione le interessate/gli interessati dovranno utilizzare l'apposito modulo che dovrà essere trasmesso via e-mail all'indirizzo: <a href="mailto:updircom@unipr.it">updircom@unipr.it</a> entro il 31 ottobre 2014 per la prima edizione, entro il 10 Febbraio 2015 per la seconda edizioni e il 10 Aprile 2015 per la terza edizione.</p> <p>I candidati invieranno il modulo di richiesta di ammissione accompagnato dal loro Curriculum in lingua italiana. Entro una settimana dalla scadenza della trasmissione della domanda verrà comunicato ai candidati via e-mail l'esito della selezione accompagnato, in caso di ammissione, dalla scheda di iscrizione.</p> <p>I candidati avranno a questo punto sette giorni di tempo per perfezionare la loro iscrizione inviando la scheda di iscrizione e il pagamento della quota di iscrizione (le modalità di invio verranno specificate nella scheda di iscrizione al corso).</p>

La domanda di ammissione dovrà essere anche sottoscritta e inviata via e-mail all'indirizzo: [updircom@unipr.it](mailto:updircom@unipr.it) unitamente ai seguenti documenti:

1. **autocertificazione** resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 dei requisiti per l'accesso al corso, come specificato al precedente art. 8 (mediante compilazione dell'apposito modulo in calce al presente bando)
2. **CURRICULUM IN FORMATO EUROPEO**
3. *ai soli fini della riserva di posti di cui all'art. 10: autocertificazione* resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 della specifica posizione ricoperta alla data di scadenza del bando (mediante compilazione dell'apposito modulo in calce al presente bando)

Chi è in possesso di **titolo di studio straniero** dovrà altresì allegare fotocopia del titolo di studio corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana, legalizzazione e dichiarazione di valore a cura delle rappresentanze diplomatiche italiane nel paese in cui il titolo è stato conseguito

**Le cittadine ed i cittadini extra europei legalmente soggiornanti in Italia** dovranno altresì allegare fotocopia del permesso di soggiorno

La domanda può essere inviata:

o tramite posta elettronica al seguente indirizzo e-mail: [updircom@unipr.it](mailto:updircom@unipr.it)

Art. 14. CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE	<p>L'iscrizione al corso comporta il pagamento di un contributo pari a €<b>1.502,00</b> (di cui 2 euro per il bollo)</p> <p>Il contributo di iscrizione dovrà essere versato <b>tassativamente entro la data di scadenza dell'iscrizione</b> sul c/c bancario intestato a UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA IBAN: IT17Y0200812700000101905681 presso UNICREDIT S.p.a. Agenzia Parma Repubblica Str. Della Repubblica 4/a Parma, indicando, nella causale del versamento, il nominativo e la denominazione del corso a cui si richiede l'iscrizione. Copia del versamento dovrà essere allegata alla domanda di iscrizione.</p> <p>A fronte di tale versamento sarà emessa da parte del Dipartimento di Economia regolare fattura (esente art. 10 DPR 633/72).</p> <p>La rinuncia o l'abbandono volontario della frequenza al corso esclude il rimborso del contributo di iscrizione.</p> <p>In caso di revoca del corso (per mancato raggiungimento del numero minimo), l'Università provvederà a rimborsare il contributo versato (ad eccezione dell'imposta di bollo)</p>
Art. 15. MODALITÀ DI VERSAMENTO	<p>Le modalità di versamento della quota di iscrizione saranno indicate nella scheda di iscrizione che verrà inviata a seguito della selezione.</p> <p>Il riscontro dell'avvenuto versamento dovrà essere conservato a cura dello studente poiché unico documento attestante l'iscrizione.</p>
Art. 16. CONTEMPORANEA ISCRIZIONE	<p>L'iscrizione al Corso è compatibile con l'iscrizione ad altro corso di studio universitario. Sarà cura della studentessa/dello studente verificare se detta compatibilità non sia in contrasto con la sua posizione in altro corso di studio.</p>
Art. 17. RILASCIO DELL' ATTESTATO FINALE	<p>Al termine del corso, previo superamento della prescritta prova finale, verrà rilasciato l'attestato finale di Perfezionamento.</p> <p>Verrà, inoltre, rilasciato apposito certificato di formazione manageriale.</p>
Art. 18. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	<p>I dati personali e sensibili saranno custoditi e trattati con la riservatezza prevista dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali.</p>
Art. 19. INFORMAZIONI	<p>Per informazioni di carattere <b>didattico</b> è possibile rivolgersi presso il Dipartimento di Economia, Dott. Gianluca Lanza tel. n° 388.36.36.378 ; e-mail <a href="mailto:gianluca.lanza@nemo.unipr.it">gianluca.lanza@nemo.unipr.it</a></p> <p>Per informazioni di carattere <b>amministrativo</b> è possibile rivolgersi alla Rag. Anna Magnani e-mail: <a href="mailto:anna.magnani@unipr.it">anna.magnani@unipr.it</a></p>

IL PRESIDENTE DEL CORSO  
Antonello Zangrandi

## RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

CORSO di perfezionamento *“Corso di formazione manageriale per i dirigenti delle aziende sanitarie. La certificazione manageriale”*.

DA INVIARE VIA E-MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO [updircom@unipr.it](mailto:updircom@unipr.it)

Io sottoscritto/a,

Nome ..... Cognome.....

Nato/a ..... Il .....

Residente in ..... Via ..... n°.....

**Chiedo di partecipare alla selezione per la partecipazione al corso di perfezionamento *“Corso di formazione manageriale per i dirigenti delle aziende sanitarie. La certificazione manageriale”* - a.a. 2014-2015**

- 1° Edizione (Dicembre 2014 – Marzo 2015)**
- 2° Edizione (Marzo 2015 – Maggio 2015)**
- 3° Edizione (Maggio 2015 – Luglio 2015)**

Si accompagnano alla presente richiesta le informazioni richieste nel bando ovvero:

1. **autocertificazione** resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 dei requisiti per l'accesso al corso, come specificato all'interno del Bando (mediante compilazione dell'apposito modulo in calce al presente bando)
2. ***CURRICULUM IN FORMATO EUROPEO***
3. *ai soli fini della riserva di posti di cui all'art. 10: **autocertificazione*** resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 della specifica posizione ricoperta alla data di scadenza del bando (mediante compilazione dell'apposito modulo in calce al presente bando)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**Esperienze e produzione scientifica**

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI  
PARMA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_

ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA**

- di possedere le seguenti esperienze:

<b>TIPOLOGIA ESPERIENZA CON INDICAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE E POSIZIONE RICOPERTA</b>	<b>PRESSO</b>	<b>DAL</b>	<b>AL</b>

- di avere prodotto i seguenti titoli scientifici:

(specificare tutti i dati relativi alle pubblicazioni inclusa la totalità degli autori e la sequenza degli stessi)

---

---

---

---

---

---

---

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 fa presente che è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge.

Allega: FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma)



**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**Requisiti di accesso di cui all'art. 8 del bando**

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI  
PARMA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_

ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA**

di avere maturato 5 anni di anzianità di servizio nel SSN in posizione dirigenziale presso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di essere Dirigente sanitario in servizio presso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_

di non essere già titolare della direzione di una struttura complessa

di essere in possesso di uno dei titoli di studio di cui all'art. 8 del bando di ammissione al corso, così come dettagliatamente riportato nella procedura on-line di pre-iscrizione

Il/La sottoscritto/a DICHIARA, infine di essere consapevole che l'amministrazione universitaria potrà richiedere al sottoscritto adeguata documentazione concernente il possesso della suddetta qualifica.

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 fa presente che è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge.

Allega: FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**per riserva posti**

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_

ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA**

di essere:

Dirigente sanitario in servizio presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna - Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna (BO)

Dirigente sanitario in servizio presso l' Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale - Regione Emilia Romagna - Viale Aldo Moro 21, 40127 Bologna (BO)

Dirigente che si occupa di materie legate alla sanità, in servizio presso altre Direzioni Generali della Regione Emilia Romagna:  
Direzione Generale di \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Descrizione sintetica attività svolte

Il/La sottoscritto/a DICHIARA, infine di essere consapevole che l' amministrazione universitaria potrà richiedere al sottoscritto adeguata documentazione concernente il possesso della suddetta qualifica.

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 fa presente che è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge.

Allega: FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)