

Emissione 05/06/2018
Revisione 07/01/2021

**DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ALBO
DEI TUTOR D'AULA**

MO-DG-FOR-027.2
Pagina 1 di 1

Prot. n. _____ del _____

Al Responsabile SSD Formazione

Oggetto: Iscrizione all'Albo dei Tutor

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____ (Città/provincia)

il _____ C.F. _____;

Residente a _____ (provincia) _____

via _____ CAP _____

TELEFONO _____, E-MAIL _____;

Titolo di Studio _____

Eventuali Specializzazione/Master e /o altri Titoli di studio

Professione _____

chiede di essere iscritt_ all'Albo dei Tutor della AOB Cagliari

1. Il/La sottoscritto/a è consapevole del fatto che l'iscrizione all'Albo non comporta alcun diritto all'attivazione di incarico di tutoraggio nei corsi organizzati dall' AO Brotzu.
2. È consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi degli art. 71, 75, e 76 del D.P.R. 28.12.2000 N.445

Si autorizza il trattamento e l'elaborazione dei dati personali in conformità delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 30.06.2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e ss. mm. e ii., nonché per le finalità connesse alla costituzione dell'Albo dei Tutor d'aula della AOB e alla sua gestione e pubblicazione anche sul sito della stessa AOB.

Data, _____

Firma _____

Allega:

1. Curriculum vitae firmato dal quale risultano, tra l'altro, i titoli di studio posseduti, il possesso di esperienza professionale di 5 anni consecutivi in aree di rilievo per il SSN e le esperienze e competenze nella attività di tutoraggio;
2. Copia di un documento di identità in corso di validità
3. Eventuale altra documentazione attestante: _____

Data, _____

Firma _____