



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL  
ROMA 2**

UOC Assistenza alla Persona  
Dirigente Professioni Sanitarie - Ostetrica  
Responsabile Sostituto Patrizia Proietti  
Segreteria - Tel. 06.41432160/2099  
[segreteria.assistenzapersona@aslroma2.it](mailto:segreteria.assistenzapersona@aslroma2.it)

**REGIONE  
LAZIO**

Al Dirigente delle Professioni Sanitarie - Ostetrica  
Responsabile Sostituto UOC Assistenza alla Persona  
Dott.ssa Patrizia Proietti

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_  
DIPENDENTE ASL ROMA 2 CON LA QUALIFICA DI: \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_  
SEDE DI LAVORO: \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN: \_\_\_\_\_ DOMICILIATO IN \_\_\_\_\_  
VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_  
C.F.: \_\_\_\_\_ RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_  
EMAIL RM2: \_\_\_\_\_ 2ª EMAIL \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'insegnamento presso la Sapienza Università di Roma

N	DISCIPLINA	ANNO (barrare una scelta)	SEMESTRE (barrare una scelta)
1		2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>
2		2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>
3		2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>

A tal fine, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze per le eventuali dichiarazioni false

### DICHIARA

- Di essere in possesso del titolo relativo al profilo professionale corrispondente alla disciplina per la quale si chiede l'affidamento
- Di aver maturato almeno cinque anni di anzianità di servizio presso la ASL Roma 2
- Di posseder esperienza didattica al livello universitario, come riportato dettagliatamente nel Curriculum Vitae

Si allegano:

- Curriculum Vitae professionale, redatto in formato europeo, max 5 pagine, datato e sottoscritto, comprensivo di autocertificazione e liberatoria per la privacy
- Nulla Osta del Direttore UOC (solo per medici)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_