

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	<b>Istituto delle Scienze Neurologiche</b> Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	
	<b>Richiesta estrazioni per attestazione attività curriculare a fine concorsuali (Fac simile)</b>	<b>Regolamento Aziendale</b> <b>Allegato 1 Mod.01 RA56AUSLBO</b>

Bologna, .....

[...INSERIRE NOME DELL'UFFICIO  
DESTINATARIO E INDIRIZZO  
MAIL.....]

OGGETTO: Richiesta di certificazione ad uso concorsuale

Il/La sottoscritto/a .....  
(data di assunzione AUSL Bologna ..... )

Assegnato/a alla UOC.....  
Dipartimento.....

RICHIEDE il rilascio della certificazione ex art.8 DPR 484/97 attinente a:

- Tipologia della struttura c/o cui ha svolto attività e tipologia di prestazioni erogate dalla struttura stessa
- Tipologia delle prestazioni effettuate

ai fini della partecipazione al concorso  
per **DIRETTORE DI UOC** .....  
con scadenza presentazione domande il .....

Gli applicativi utilizzati nello svolgimento dell'attività e da cui estrarre la casistica operatoria/attività specialistica sono:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Ringraziando, invio cordiali saluti.

Firma

\_\_\_\_\_

N.B. Solo per i professionisti che non sono più in forza all'Azienda USL di Bologna, allegare un documento di riconoscimento valido.