Alla Direzione Generale

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matr.\_\_\_\_\_dipendente di questa ASL in qualità di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Presidio/Distretto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere in possesso master di infermiere di famiglia e comunità conseguito nell’anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso

l’università degli Studi di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

firma