



DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITÀ PUBBLICA E PEDIATRICHE



MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO- A.A. 2024/25

DIREZIONE GENERALE DELLE AZIENDE SANITARIE

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI SANITA' PUBBLICA E DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE SANITARIA

**L'ATTESTATO RILASCIATO ALL'ESITO DEL CORSO DI FORMAZIONE
RAPPRESENTA REQUISITO PER L'AMMISSIONE ALLA SELEZIONE
ALL'INSERIMENTO NELL'ELENCO NAZIONALE DEI SOGGETTI IDONEI ALLA
NOMINA DI DIRETTORI GENERALI DI AZIENDA SANITARIA LOCALE,
OSPEDALIERA E DEGLI ALTRI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE., ai
sensi del D.LGS 171 del 2016, art. 1, e successivo accordo fra il
Governò, le Regioni e le Prov. Autonome del 16/5/2019 Rep. Atti n. 79**

**che si terrà all'interno del Master Universitario di II livello in Direzione Generale
delle Aziende Sanitarie a.a. 2024/25**

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov _____

Data di nascita _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza _____

CAP _____ Città _____

Chiedo di essere ammesso al Corso di formazione in materia di sanità' pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria in base all'art.1 del Decreto Lgs 171/16 e successivo accordo fra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 16/5/2019 Rep. Atti n. 79 che si terrà all'interno del corso di Master universitario di II livello in Direzione Generale delle Aziende Sanitarie a.a. 24/25

Sono consapevole che il corso ha una durata complessiva di 200 ore e che ha frequenza obbligatoria. Per ottenere l'attestato regionale è necessario frequentare almeno 160 ore (pari ad almeno l'80% delle ore previste dal corso) e superare l'esame finale, ai sensi dell'art. 5 dell'Accordo fra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 16/5/2019 Rep. Atti n. 79.

Data.....

Firma.....