



UNIONE EUROPEA



REGIONE LIGURIA



MINISTERO  
DELL'INTERNO

AUTORITÀ RESPONSABILE

**AVVISO PUBBLICO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI DOCENZA NELL'AMBITO DEL CORSO DI FORMAZIONE PREVISTO DAL PROGETTO FAMI "FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014-2020 "IN DIVENIRE. SAPER ESSERE PER SAPER FARE"**

**FAC-SIMILE DI ISTANZA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter svolgere attività di docenza per (indicare argomento della lezione per il quale si dichiara la propria disponibilità):

\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara di essere in possesso della laurea magistrale o Laurea Vecchio Ordinamento in:

\_\_\_\_\_

Eventuale specializzazione in \_\_\_\_\_

• Di essere dipendente presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

• Altro (specificare, es. libero professionista, ecc.)

\_\_\_\_\_

• aver prestato attività di volontariato o di partecipazione a progetti di cooperazione internazionale presso

\_\_\_\_\_

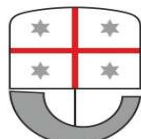


Sistema Sanitario Regione Liguria

Sede legale Via Bertani, 4 16125 GENOVA - Tel.010/84911-[protocollo@pec.asl3.liguria.it](mailto:protocollo@pec.asl3.liguria.it)-Cod.Fisc/P.I.V.A 03399650104



UNIONE EUROPEA



REGIONE LIGURIA



MINISTERO  
DELL'INTERNO

AUTORITÀ RESPONSABILE

in qualità di \_\_\_\_\_

- aver svolto attività di formazione/docenza su (specificare argomenti e committenti)

\_\_\_\_\_

- eventuale esperienza sui temi specifici del Progetto (accoglienza e tutela della salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizione di vulnerabilità psico-sanitaria) (specificare)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dichiara la propria disponibilità a svolgere le lezioni previste dal corso sia a Genova che a Imperia.

Allega alla domanda:

1. Curriculum vitae redatto in formato europeo datato e firmato;
2. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_