

Bando di Ricerca sull'Endometriosi del Ministero della Salute
Attestazione di afferenza del ricercatore presentatore del progetto al SSN

Il sottoscritto _____,

rappresentante legale dell'Azienda _____,

struttura del Servizio Sanitario Nazionale,

dichiara

che il/la _____, presentatore del progetto, che questa Azienda approva, a valere sul Bando di Ricerca sull'Endometriosi del Ministero della Salute (indicare il titolo)

alla data di pubblicazione del Bando è un operatore afferente al Servizio Sanitario Nazionale in quanto si trova in una delle seguenti condizioni previste espressamente dal Bando:

svolge regolarmente la propria attività lavorativa presso questa struttura a tempo indeterminato, oppure, essendo professore universitario convenzionato, presso questa struttura del S.S.N. svolge attività per almeno 21 ore certificate a settimana oppure, nel caso di eventuale personale convenzionato diverso dai professori con compiti didattici, almeno 30 ore a settimana..

Data _____

FIRMA

Da inviare, debitamente sottoscritto dal Rappresentante Legale, **entro il 26 aprile 2021**, con lettera di accompagnamento dell'Azienda Sanitaria, per posta elettronica all'indirizzo ricercasanitaria@regione.sicilia.it.