

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.