

ALLEGATO B

UOSD/FORM Prot. 37 del 30/04/2026

Al Direttore Generale ASL Roma 5  
Dott.ssa Silvia Cavalli

**Modulo per la domanda da parte di docenti dei Corsi di Laurea in:**  
**Infermieristica sede di Tivoli e Monterotondo**

**A.A. 2026/2027**

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

Con la qualifica di \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_

chiede l'affidamento didattico per la disciplina \_\_\_\_\_

nell'ambito dell'insegnamento corso integrato di \_\_\_\_\_

del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

sede di \_\_\_\_\_

per l'anno di corso \_\_\_\_\_ semestre \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

