*Carta intestata Facoltà*

Prot. n.

del

Al Direttore Sanitario……….

e-mail:

PEC:

**Oggetto: Invio** **richiesta autorizzazione attività assistenziale Assegnista di Ricerca – Dott. …**

Si trasmette la richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell’attività assistenziale da parte dell’Assegnista di Ricerca, Dott. …..

Si comunica che al fine di contemperare le esigenze di salute pubblica e dei dipendenti con la continuità dell’azione amministrativa, l’erogazione dei servizi dell’Ufficio di Presidenza della Facoltà di …….. rivolti all’utenza esterna e interna sarà assicurata in modalità on-line.

Si richiede, pertanto, il riscontro a quanto trasmesso per via telematica ad uno dei seguenti indirizzi:

e-mail:[…………………………………………………](mailto:presidenza-medicinaodontoiatria@uniroma1.it)

PEC: [……………………………………………………...](mailto:presidenza.medicinaodontoiatria@cert.uniroma1.it)

Con i migliori saluti,

Il Preside della Facoltà di …………………………

Prof. ….