

Modello A

REGIONE /PROVINCIA AUTONOMA

Scheda per la valutazione del titolo ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge 42/99

Nome e cognome del richiedente	
Data e luogo di nascita	
Residenza	
Denominazione del titolo per il quale è richiesta l'equivalenza	
Denominazione del titolo posseduto	
Anno di conseguimento del titolo per cui è richiesta l'equivalenza	
Ente formativo che lo ha rilasciato	
Durata del relativo percorso formativo	
Attività lavorativa (durata e tipo) svolta dal richiedente	
Documenti allegati	certificazione attestante l'attività lavorativa eventualmente svolta dall'interessato

Ricevuta l'allegata domanda per la valutazione del titolo diai fini della dichiarazione di equivalenza ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge 42/99, considerati i documenti prodotti dall'interessato e allegati alla presente, questa Regione/Provincia chiede che il Ministero della salute si pronunci ai sensi del.....

Data

Il Dirigente responsabile

