



Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano-Vasto-Chieti

[L. R. 5/2008]
Via dei Vestini, cnc

Cod. Fisc. Part. IVA 02307130696

Mod.3 Bis

*Autocertificazione
Tutor ai sensi del
dpr 445/2000*

AUTOCERTIFICAZIONE TUTOR AI SENSI DEL DPR 445/2000

Io sottoscritto/a _____ dipendente della
ASL Lanciano - Vasto - Chieti, in qualità di _____
presso la UO/UOC _____ dichiaro, sotto la mia responsabilità
ai sensi del dpr 445/2000, di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dal mio ordine per
seguire il/la tirocinante _____ come tutor.

Data _____

Firma _____