



Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza



REGIONE CALABRIA

AL DIRETTORE SANITARIO
DR. Luigi Palumbo

Alla Resp. Servizio Sociale Professionale
Dott.ssa Loredana Nigri

Al Resp/Direttore Servizio di _____
(indicare nome proprio dirigente)

E p.c, Direttore Area Risorse Umane
Resp. Risorse Umane di _____

LORO SEDI

OGGETTO: ADESIONE IV AZIONE PROGETTO MEDICINA NARRATIVA "MEDICI ET ALTRI CHE SI AMMALANO. DALL'ALTRA PARTE".

Il sottoscritto _____ dipendente dell'ASP di Cosenza in qualità di _____ presso il Servizio _____

Acquisita l'autorizzazione del proprio dirigente chiede di aderire con un proprio racconto alla IV AZIONE DEL PROGETTO DI MEDICINA NARRATIVA.

Il sottoscritto comunica altresì di essere consapevole che:

- 1. Il Progetto è a titolo non oneroso.**
- 2. Comporterà la partecipazione a nr.3 Riunioni nell'arco di 11 mesi, da tenersi a Cosenza nella sala riunioni della Direzione Generale, o in altre strutture aziendali disponibili.**
- 3. Per dette riunioni non è prevista l'indennità di missione.**
- 4. Il proprio contributo sarà oggetto di valutazione, editing e selezione insindacabili, da parte della curatrice.**
- 5. La pubblicazione del Progetto richiederà l'autofinanziamento.**

Rimanendo in attesa di positivo riscontro,
data

Firma

VISTO SI AUTORIZZA

Timbro e firma

(del responsabile o direttore)

