



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BRESCIA

AL MAGNIFICO RETTORE  
dell'Università degli Studi di Brescia  
P.zza del Mercato, 15  
25121 – B R E S C I A ---

Al Direttore Della Scuola Di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Prof. \_\_\_\_\_

Alla U.O.C. Dottorati e Scuole di Specializzazione

\_L\_ sottoscritt\_ Dott. \_\_\_\_\_ nato\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ iscritto per  
l'a.a. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*C H I E D E*

Ai sensi dell'art. 40 comma 6 del D. L.vo 368 del 17/08/1999, l'autorizzazione a frequentare, per un periodo della durata di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ il reparto di \_\_\_\_\_ presso l'Ospedale di \_\_\_\_\_, dove svolgerà attività di medico in formazione specialistica.

Brescia \_\_\_\_\_

In fede

Dott. \_\_\_\_\_

Si allegano:

1. copia della delibera di autorizzazione del Consiglio della Scuola o autorizzazione in originale scritta del Direttore della Scuola;
2. lettera accettazione struttura ospitante;
3. copia polizza assicurativa personale (per rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione) o lettera della struttura ospitante che attesti la copertura assicurativa.