

ALLEGATO 1

Dichiarazione di accettazione del borsista da parte della struttura ospitante da stampare su carta intestata dell'ente

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome) (codice fiscale)

in qualità di Direttore Generale (o sostituto o responsabile del Servizio di Psicologia Clinica) di _____

con sede in via/piazza _____ n. _____

città _____ prov. _____ C.A.P. _____

telefono _____ e-mail _____

dichiara di autorizzare il candidato alla borsa di studio _____
(cognome) (nome)

a svolgere attività di sostegno psicologico ai malati oncologici presso il _____

per tutta la durata della borsa di studio, sotto la supervisione di _____

alla cui responsabilità è affidata la certificazione della frequenza e l'invio delle relazioni trimestrali.

Data e luogo,

Il Direttore generale

Timbro struttura