



(FAC SIMILE)

Egr. Prof./Dott. \_\_\_\_\_  
Dirigente P.O./U.O. Servizio \_\_\_\_\_  
p.c. Coordinatore \_\_\_\_\_  
SEDE

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione, somministrazione rilevazione e ricerca dati.**

Con la presente \_\_\_\_\_ iscritta/o al \_\_\_\_\_ anno del  
Corso di Laurea in Infermieristica Università Politecnica delle Marche, sede di A. P., coperto/a da  
regolare assicurazione, chiede di poter eseguire le attività di cui all'oggetto presso il Presidio  
Ospedaliero/U.O./Servizio da Lei diretto per l'elaborazione della Tesi finale di Laurea, che tratterà  
il seguente argomento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Relatore Prof. / Dott. \_\_\_\_\_

Gli obiettivi saranno: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine è necessario: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tutte le informazioni raccolte saranno usate esclusivamente e conformemente all'obiettivo e nel  
pieno rispetto delle norme vigenti in materia di privacy. Si richiede pertanto, la disponibilità e  
l'autorizzazione a svolgere dette attività presso codesto Presidio/U.O./Servizio.

Con osservanza.

**Studente/ssa** \_\_\_\_\_

**Il Relatore** \_\_\_\_\_

**Il Dirigente della struttura che autorizza**

\_\_\_\_\_

**Il Direttore Didattica Professionalizzante del CdL**  
**Dott. Silvano Troiani**

\_\_\_\_\_

Ascoli Piceno, lì \_\_\_\_\_

