

**SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE**

(tutti i campi della scheda sono obbligatori – da compilare a computer)

Denominazione ... **ALLIANCE HEALTHCARE ITALIA DISTRIBUZIONE SPA**Sede Legale - Via... **TIBURTINA** n **1310**Cap **00131** Comune **ROMA** Prov. **RM**Telefono **0185 - 372245**E-mail **ssanguineti@alliance-healthcare.it**

PEC .....

Sito internet **www.alliance-healthcare.it**Codice ATECO **63 11 11** *classificazione delle attività economiche adottata dall'ISTAT – consultabile al link <http://www3.istat.it>*Partita Iva **00890881006** Codice Fiscale **00432760585**N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio (*non il R.E.A.*) **00432760585**oppure N. di iscrizione..... all'Albo/Ordine professionale di  
.....della Provincia di .....N. di dipendenti a tempo indeterminato: (**presso la sede del tirocinio**) **50**Cognome e nome del legale rappresentante...**ANTONINO RIVARA**Nato/a a **CHIAVARI (GE)** il **12/05/1956**Persona di riferimento per i contatti con l'Università (*referente aziendale*)**FRANCESCA LENZI**

Dati del tirocinio:

Sede operativa - Via **MOGGIA 75A**Cap **16033** Comune **LAVAGNA (GE)** Prov. **GE**

Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale

**ALL'INTERNO DEL MANUFACTURER RELATIONS DEPARTMENT, UFFICIO ALCURA,  
DEDICATO ALLA GESTIONE DI PROGETTI DI ASSISTENZA E CURE DOMICILIARI***Alla luce della tipologia di tirocinio offerto e della normativa regionale di riferimento, l'Ateneo si riserva di valutare e di acquisire ulteriori informazioni.**Informativa art. 13 D. Lgs. 30/06/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".**Si autorizza l'Università di Verona al trattamento dei dati forniti per finalità connesse alla gestione e all'attivazione di stage/tirocini ex D.M. 142/98.*Data ... **22/05/2019**

Timbro e firma .....

**Alliance Healthcare Italia Distribuzione S.p.A.**  
 Via Tiburtina, 1310  
 00131 ROMA  
 C.F.: 00432760585 - P.I.: 00890881006

Schema-tipo di richiesta di accreditamento da inviare su carta intestata dell'azienda/ente/studio timbrata, firmata e scansionata all'indirizzo [ufficio.stage@ateneo.univr.it](mailto:ufficio.stage@ateneo.univr.it). Non sono valutate le richieste incomplete.

**AL MAGNIFICO RETTORE**  
**Università di Verona**  
**Via dell'Artigliere, 8**  
**37129 Verona**

**OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento (stage) a favore di studenti.**

Si dichiara la disponibilità ad ospitare, presso le nostre sedi, studenti della Vostra Università interessati a svolgere un'esperienza formativa in un contesto lavorativo.

La scrivente chiede pertanto di essere accreditata presso l'Ateneo e di poter sottoscrivere con l'Università di Verona la "Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento" ([link cliccabile](#)) nel testo di cui è si è presa visione nella pagina web di Ateneo.

Si dichiara il prevalente interesse per uno o più dei seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni; per i corsi di studio non presenti nell'elenco si invita a consultare la procedura di accreditamento prevista nelle pagine web alla voce "Spazio Stage" - ([link cliccabile](#)):

Macro area "Scienze della Vita e della Salute" (selezionare il corso)

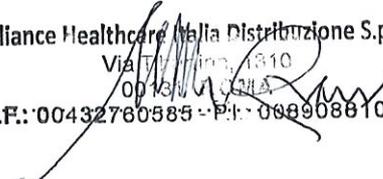
- Corso di laurea in Fisioterapia
- Corso di laurea in Igiene dentale
- Corso di laurea in Infermieristica
- Corso di laurea in Logopedia
- Corso di laurea in Ostetricia
- Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica
- Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- Corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
- Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
- Master o Corso di perfezionamento in

**FARMACOVIGILANZA E DISCIPLINE REGOLATORIE**

Cordiali saluti.

Data ...**22/05/2019**

Timbro e firma ..... **C.F.: 00432760585 - P.I.: 00890861006 ...**

Alliance Healthcare Italia Distribuzione S.p.A.  
Via ... 1310  
00131 ...  




UNIVERSITÀ  
di VERONA

Direttore

Verona, 15 maggio 2019

Caro Domenico,

per una nostra studentessa iscritta al Master in Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco, di cui io sono il Direttore, c'è la necessità di attivare uno stage presso l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

Al fine di poter attivare lo stage, ritenendo che sia una struttura idonea per ospitare studenti del nostro Master, ti chiedo gentilmente un parere favorevole preventivo, che poi sarà portato a ratifica nel prossimo Consiglio della Scuola.

Con l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana esiste già una convenzione i cui riferimenti sono: Rep. N. 2435/18 del 07/06/2018.

Un caro saluto,

Roberto

---

**Master Universitario di II livello in Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco**

Policlinico "G. B. Rossi" P.le L.A. Scuro, 10 – 37134 Verona

P. IVA 01541040232 | C.F. 93009870234

Direttore del Master: Prof. Roberto Leone

Comitato Scientifico: C. Barbui, W. Bianchi, C. Chiamulera, A. Conforti, L. Cuzzolin, R. Leone, P. Minuz, U. Moretti, G. Recchia, F. Venturini

Segreteria Didattica: masterfv@ateneo.univr.it - Tel. 045-8027451



UNIVERSITÀ  
di VERONA

Direttore

Verona, 17 maggio 2019

Caro Domenico,

per un nostro studente iscritto al Master in Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco, di cui io sono il Direttore, c'è la necessità di attivare uno stage presso l'Azienda Ospedaliera di Padova.

Al fine di poter attivare lo stage, ritenendo che sia una struttura idonea per ospitare studenti del nostro Master, ti chiedo gentilmente un parere favorevole preventivo, che poi sarà portato a ratifica nel prossimo Consiglio della Scuola.

Con l'Azienda Ospedaliera di Padova esiste già una convenzione i cui riferimenti sono: Rep. N. 2072 del 16/05/2019.

Un caro saluto,

Roberto  




UNIVERSITÀ  
di VERONA

Direttore

Verona, 27 maggio 2019

Caro Domenico,

per una nostra studentessa iscritta al Master in Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco, di cui io sono il Direttore, c'è la necessità di attivare uno stage presso l'Azienda ULSS 8 Berica.

Al fine di poter attivare lo stage, ritenendo che sia una struttura idonea per ospitare studenti del nostro Master, ti chiedo gentilmente un parere favorevole preventivo, che poi sarà portato a ratifica nel prossimo Consiglio della Scuola.

Con l'Azienda ULSS 8 Berica esiste già una convenzione i cui riferimenti sono: Rep. N. 2714/2010 del 03/11/2010.

Un caro saluto,

Roberto

---

**Master Universitario di II livello in Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco**

Policlinico "G. B. Rossi" P.le L.A. Scuro, 10 – 37134 Verona

P. IVA 01541040232 | C.F. 93009870234

Direttore del Master: Prof. Roberto Leone

Comitato Scientifico: C. Barbui, W. Bianchi, C. Chiamulera, A. Conforti, L. Cuzzolin, R. Leone, P. Minuz, U. Moretti, G. Recchia, F. Venturini

Segreteria Didattica: masterfv@ateneo.univr.it - Tel. 045-8027451