

Al Legale Rappresentante dell'ASP
Vibo Valentia

OGGETTO: Domanda autorizzazione frequenza volontaria con finalità di apprendimento e di aggiornamento di soggetti terzi aventi titolo.

.....

- ☐ Area Sanitaria ☐ Area Amministrativa
☐ Area Professioni sanitarie e di supporto ☐ Area Assistenza Sociale
☐ Area Tecnica / laureati non medici

Il/la Sottoscritto/a

nato/a a il / / e residente a

in Via n°, Tel. / Cell.

Diploma /Laurea in.....

Presso l'università di

Iscritto regolarmente all'Albo/Ordine professionale di

Altro ☐ (specificare)

Chiede

di poter frequentare in qualità di osservatore volontario per:

- formazione e aggiornamento costante ☐
consultazione materiale per tesi di laurea ☐
studio e ricerca delle attività svolte nella U.O. richiesta. ☐

Il Dirigente del settore cui il volontario intende frequentare, nomina un Responsabile di area professionale ed esprime parere favorevole alla frequenza ai soli fini di apprendimento e di aggiornamento professionale di osservatore teorico pratico.

U.O./Servizio di.....sede.....

dal.....al.....per mesi.....

nei giorni didalle orealle ore.....

.....

Firma Responsabile area professionale

Il Dirigente/Responsabile della Struttura frequentata

.....

.....

Il Direttore Sanitario/Dipartimento/Distretto

(timbro e firma leggibile)

.....

Il sottoscritto, in caso di accoglimento della domanda, **dichiara** di esonerare l'Azienda e i suoi dipendenti da ogni responsabilità derivante dalla frequenza.

Dichiara, inoltre che:

1. l'accesso a documentazione e a notizie avverrà per il solo fine didattico previsto dal Responsabile aziendale di tirocinio;
2. è tenuto al rispetto dei diritti di privacy ed al segreto d'ufficio;
3. la produzione intellettuale e materiale prodotta durante il periodo di frequenza e tirocinio può essere resa pubblica solo su autorizzazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale;
4. che i suoi dati personali sono utilizzabili dall'Azienda Sanitaria, oltre che per la gestione del tirocinio, per fini di studio e statistica e comunicabili, secondo richiesta, ai portatori di interesse diretto;
5. la frequenza avrà inizio dopo il perfezionamento della documentazione prevista.
6. Che la frequenza in questione, non costituisce alcun rapporto di lavoro
- 7.

Allega alla presente:

- a) copia o autocertificazione in carta libera del titolo di studio;
- b) copia o autocertificazione di iscrizione ad albo e /o ordine professionale
- c) polizza assicurativa contro i rischi infortuni (ipotesi morte, ipotesi invalidità permanente) contratti durante la frequenza o per causa della frequenza;
- d) i cittadini stranieri dovranno allegare copia del permesso di soggiorno;
- e) copia documento riconoscimento in corso di validità.
- f) una foto tessera;
- g) dichiarazione ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. 445/2000, di non avere condanne penali riportate o eventuali procedimenti giurisdizionali in corso.
- h) certificato di idoneità psicofisica, rilasciato dal Medico di Medicina generale.

Addì,

.....
firma

Visto si autorizza
Il Dirigente dell'Ufficio Formazione

.....