

	DOMANDA PER LA FREQUENZA VOLONTARIA UOSD FORMAZIONE	MOD.FORM. 19.23.01	Rev.01 del 06/02/2023
			Pag. 1 di 3

**AL DIRETTORE GENERALE
dell’Azienda Ulss 6 Euganea
Via E. degli Scrovegni, n. 14
35131 Padova**

Il/la sottoscritto/a nato/a a
..... il
residente a C.A.P.
in Via n.
telefono cellulare domiciliato/a a C.A.P. in Via
..... n.
e-mail:

CHIEDE

alla S.V. di poter essere ammesso/a a frequentare (specificare la struttura aziendale che si intende frequentare):
sede di in qualità di (specificare professionalità)
per un periodo di mesi, con inizio dal giorno 1 del mese di
A tal fine, ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. stesso

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
conseguito il
presso
riportando il seguente punteggio.....;
- di aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione
presso
nell’anno

	DOMANDA PER LA FREQUENZA VOLONTARIA UOSD FORMAZIONE	MOD.FORM. 19.23.01	Rev.01 del 06/02/2023
			Pag. 2 di 3

- di essere iscritto all'Albo professionale
.....
della Provincia di
dal n. iscr.;
- di essere in possesso del diploma di Specializzazione in
conseguito in data
presso
con il seguente punteggio ;

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di non essere dipendente in servizio presso questa Azienda;
- di non svolgere attività legata ad una borsa di studio erogata dall'Azienda;
- di non svolgere attività in corso di formazione medico-specialistica;
- di non avere alcun rapporto di dipendenza presso strutture/ditte private del settore socio sanitario, farmaceutico o veterinario;
- di non svolgere attività libero professionale;
- di non svolgere attività che comportino conflitto di interessi, anche potenziale (ai sensi del Codice di comportamento aziendale);
- di trattare i dati personali dei quali viene a conoscenza nello svolgimento **dell'attività di tipo osservazionale**, a fianco del tutor cui viene assegnato, con obbligo alla riservatezza sulle notizie e le informazioni acquisite, senza accesso alcuno alle banche dati analogiche e digitali aziendali (**clausola di riservatezza**)

ed inoltre:

- di essere a conoscenza che l'ammissione alla frequenza avviene al solo scopo di acquisire conoscenze professionali e non dovrà comportare rallentamento e/o intralcio alla normale attività del servizio;
- di aver letto il regolamento per le frequenze volontarie dell'Azienda Ulss n.6 Euganea, che si intende accettato integralmente con la sottoscrizione della presente richiesta;
- di esonerare l'Azienda Ulss n. 6 Euganea da qualsiasi responsabilità conseguente alla frequenza per atti commessi con dolo o colpa grave;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- di essere a conoscenza che, qualora l'attività svolta comporti la classificazione come lavoro esposto al rischio di radiazioni ionizzanti, sarà cura del sottoscritto assolvere, ai fini della propria tutela, agli obblighi derivanti dall'art. 64 del Decreto Legislativo del 17.3.1995, n. 230;
- di conoscere e rispettare il codice di comportamento dell'Azienda Ulss 6 Euganea, pubblicato nel sito www.aulss6.veneto.it - Amministrazione trasparente/disposizioni generali/ atti generali /atti amministrativi generali /codice disciplinare e di condotta;
- di conoscere e rispettare il "Piano triennale per la prevenzione della corruzione" pubblicato nel sito aziendale www.aulss6.veneto.it/Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione/Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;

	DOMANDA PER LA FREQUENZA VOLONTARIA UOSD FORMAZIONE	MOD.FORM. 19.23.01	Rev.01 del 06/02/2023
		Pag. 3 di 3	

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i relativa al rapporto di frequenza volontaria, pubblicata sul sito dell'Ulss 6 Euganea - <https://www.aulss6.veneto.it/Frequentatori>.

Il sottoscritto allega:

- 1) copia della polizza assicurativa contro gli infortuni, comprensiva dei casi di morte e di invalidità permanente;
- 2) certificato medico, come da fac simile pubblicato nel sito aziendale;
- 3) copia della carta di identità;
- 4) nr. 1 foto formato tessera a colori.

(luogo e data)

Firma

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, relativa al rapporto di frequenza volontaria, liberamente presta il proprio consenso al trattamento dei dati ex art. 9 del Regolamento UE 2016/679 barrando la specifica casella.

(barrare la casella)

Acconsento

non Acconsento

(luogo e data)

Firma

PARTE RISERVATA AL DIRETTORE DELL'U.O. OSPITANTE

Il sottoscritto _____

Direttore del _____

esprime parere favorevole alla frequenza ed individua

in qualità di Tutor _____
(nome e cognome)

Data

Il Direttore di U.O.
(timbro e firma)

Data

Il Direttore di Dipartimento / Distretto / Presidio
(timbro e firma)