

**UOS FORMAZIONE**  
**DOMANDA PER FREQUENZA VOLONTARIA**

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

1

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 .....;
- 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 approvato con deliberazione n. 173 del 02.03.2018).
- 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, senza accesso alcuno alle banche dati analogiche e digitali aziendali;

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;
- 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](http://www.aulss6.veneto.it) – Amministrazione trasparente/disposizioni generali/ codice disciplinare e di condotta;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e s.m.i relativa ai dipendenti/collaboratori/consulenti, ecc... **pubblicata sul sito dell'Ulss 6 Euganea alla voce "Frequentatori"**

Il sottoscritto allega:

- 1) copia della polizza assicurativa contro gli infortuni, comprensiva dei casi di morte e di invalidità permanente, nonché di ogni affezione riconducibile, in qualsiasi modo alla frequenza;
- 2) certificato sanitario, come da fac simile pubblicato nel sito aziendale;
- 3) copia della carta di identità;
- 4) nr. 1 foto formato tessera a colori
- 5) rilascia il seguente consenso al trattamento dei dati personali (ex art. 6 del Regolamento UE 2016/679)

**Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali dei dipendenti / collaboratori ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i, , esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali, sopra riportati, secondo le finalità previste dall'informativa stessa.**

*(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)