



DOMANDA DI TIROCINIO PRESSO LE STRUTTURE DELL'AZIENDA USL IRCCS DI REGGIO EMILIA

Il/la sottoscritto/a _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del Dpr 28/12/2000 N° 445 per le dichiarazioni mendaci e per le ipotesi di falsità in atto, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Azienda, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi dell'art.71 del DPR 28/12/2000 n° 445 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere nato a _____ il _____ CF _____
residente a _____ Via _____ n _____
domiciliato in _____ Via _____ n _____
telefono n° _____, PEC _____
in possesso del titolo di studio _____
conseguito il _____ presso _____
iscritto alla Scuola _____
di aver già svolto un tirocinio in questa azienda nell'anno _____

CHIEDE

di essere ammesso a frequentare a scopo di tirocinio presso la struttura _____
sede di _____; nome del Tutor aziendale _____
per il periodo dal _____ al _____ nei seguenti giorni _____

A tal Fine il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione di:

- copia dell'opuscolo "Documento informativo sui rischi" (allegato 1)
- documento Sorveglianza sanitaria (allegato 2)
- il regolamento Privacy dell'Azienda USL IRCCS di Reggio Emilia e relative informative disponibili nella sezione privacy del sito internet aziendale
- DPR 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e del Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda USL IRCCS di Reggio Emilia disponibili nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale e dichiara altresì di osservarne i contenuti
- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda USL IRCCS di Reggio Emilia disponibili nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale

Qualora la domanda venga accolta il sottoscritto si impegna a:

- produrre copia attestato corso sicurezza FAD da svolgersi prima della data di inizio del tirocinio
- copia polizza assicurativa personale sugli infortuni (da presentare solo nel caso in cui l'assicurazione infortuni non sia prevista in convenzione a carico della scuola)
- produrre copia di visita di idoneità rilasciata dal medico competente/autorizzato
- sottoscrivere il modulo di autorizzato al trattamento dei dati personali e particolari ai sensi del GDPR 2016/679;
- sottoscrivere il modulo "Dichiarazione relativa all'incompatibilità e all'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi (D. Lgs. 165/2001 art. 53 c. 14 ss.mm)

Si allega alla presente domanda copia documento di identità in corso di validità

Data _____

Firma _____

Il Responsabile della Struttura/La Direzione delle Professioni Sanitarie/Resp. Aziendale dei tirocini degli Psicologi
 esprime parere favorevole allo svolgimento del tirocinio esprime parere NON favorevole allo svolgimento tirocinio

Data _____

Firma _____

Il Direttore del Servizio Sviluppo Risorse Umane:

Autorizza il tirocinio NON autorizza il tirocinio

Data _____

Firma _____