



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**DOMANDA DI FREQUENZA VOLONTARIA PRESSO LE STRUTTURE DELL'AZIENDA USL IRCCS DI REGGIO EMILIA**

Il/la sottoscritto/a.....

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

**dichiara**

di essere nato/a a ..... il ..... C.F. ....

residente a ..... via ..... n. ....

domiciliato in ..... via ..... n. ....

telefono n. .... Pec .....

**chiede**

di frequentare volontariamente il reparto/servizio di ..... per un periodo di .....

mesi a scopo di osservare le seguenti attività .....

**A tal fine dichiara di essere in possesso:**

- del seguente titolo di studio .....

conseguito il ..... presso .....

- di abilitazione professionale in ..... conseguita in data .....

**Il sottoscritto dichiara altresì di:**

- essere a conoscenza che la frequenza presso i reparti o servizi ospedalieri non costituisce in alcun modo vincolo di rapporto di lavoro dipendente, convenzionato o autonomo o similari, né premessa o titolo preferenziale per l'assunzione;
- di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, per gli adempimenti necessari a dar corso alla presente istanza, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e dal Regolamento UE 2016/679 c.d. GDPR;
- di aver preso visione delle condizioni indicate nel regolamento aziendale sulle frequenze volontarie, visionabile sul sito internet dell'Azienda USL IRCCS di Reggio Emilia nella sezione "Per i Cittadini" (Moduli per cittadini e imprese), e di osservarne i contenuti;
- di aver preso visione del Regolamento Privacy Aziendale e dei documenti sul trattamento dei dati personali pubblicati nella sezione privacy del sito internet dell'Azienda USL IRCCS di Reggio Emilia;
- di aver preso visione del "codice di comportamento aziendale", ai sensi dell'art.54 del d.lgs.165/2001 e del documento inerente la prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'integrità dell'Azienda USL IRCCS di Reggio Emilia, visionabile nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet dell'Azienda USL IRCCS di Reggio Emilia e di osservarne i contenuti.

**Qualora la domanda venga accolta il sottoscritto si impegna a:**

- produrre copia attestato corso sicurezza FAD da svolgersi prima della data di inizio della frequenza e per frequenze superiori a 60 gg. copia dell'attestato corso formazione obbligatoria previsto dal D.Lgs. 81/2008;
- produrre copia polizza assicurativa personale infortuni. La polizza è integrata di copertura per rischio radiazioni nel caso di frequenze c/o strutture che utilizzano apparecchi radiologici;
- produrre copia visita di idoneità rilasciata da un medico competente/autorizzato;
- sottoscrivere il modulo di Incaricato/Autorizzato del trattamento dati personali;
- sottoscrivere il modulo "Comunicazione degli interessi finanziari e dei potenziali conflitti di interessi";
- produrre copia dell'eventuale pagamento della quota di Euro 70,00 a titolo di rimborso spese per i controlli sanitari.

**Si allega alla presenta domanda copia documento di identità in corso di validità**

Data.....

Firma.....

Il Responsabile della Struttura/La Direzione delle Professioni sanitarie  esprime parere favorevole alla frequenza  esprime parere non favorevole alla frequenza

Data..... Firma .....

Il Direttore del Servizio Gestione Giuridica del Personale  autorizza la frequenza  non autorizza la frequenza

Data ..... Firma .....