

Spazio riservato

Ufficio Protocollo

**Al Direttore**  
**SC Affari Generali e Legali**  
**ASST Valcamonica**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (c.f.: \_\_\_\_\_)  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ (c.a.p. \_\_\_\_\_)  
Piazza/Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
matricola universitaria/scuola (se presente) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere autorizzato/a a frequentare il Servizio/U.O./Ufficio \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ per frequenza volontaria a fini di studio, formazione o  
ricerca e nello specifico: \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole di quanto previsto dall' art. 76 (*Norme penali*) del d.P.R. 28/12/2000, n. 445, per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, ai sensi degli articoli 46 e 47 dello stesso d.P.R., dichiara (barrare le ipotesi che ricorrono):

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;
- di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: \_\_\_\_\_;
- di godere del diritto di elettorato attivo e passivo (per gli aventi diritto);
- di essere in corso nella risoluzione di servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni: \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a nell'albo/elenco/ordine \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della seguente qualifica professionale: \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

Mod./ASST

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA**

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981  
www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it



- di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di qualificazione tecnica: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;
- di attenersi scrupolosamente alle disposizioni previste dal d. lgs 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni ed integrazioni, in materia di protezione dei dati personali;
- di essere a conoscenza di quanto stabilito dal Regolamento aziendale in materia;
- di essere a conoscenza di quanto stabilito dalla convenzione in essere tra soggetto proponente e soggetto ospitante anche per quanto riguarda i doveri da osservare ed il comportamento da tenere durante il tirocinio;
- di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente domanda saranno utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (d. lgs n. 196/2003);
- di sollevare, sin d'ora, codesta Azienda da ogni tipo di responsabilità e rischio derivante dalla frequenza.

In riferimento al Piano Formativo individuale si dichiara che:

- il tirocinio verrà attivato dall'Istituto/Ateneo/Scuola/ecc;
- il tirocinio dovrà essere attivato e inserito tramite apposito portale dell'Istituto/Ateneo/Scuola/ecc da parte dell'ASST Valcamonica.

-----  
Allega:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- permesso di soggiorno in corso di validità (se cittadino/a extracomunitario/a);
- MSPP 062 Dichiarazione formazione neoassunti, con elenco corsi svolti;
- fotocopia della polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- fotocopia della polizza assicurativa per infortuni, comprese invalidità permanente e morte;

Ai sensi dell'art. 41 del d. lgs 9 aprile 2008, n. 81 (barrare l'ipotesi che ricorre):

- si sottopone alle misure di medicina preventiva stabilite dai protocolli di sorveglianza sanitaria aziendale;
- dichiara di essere sottoposto a sorveglianza sanitaria ed autorizza il medico competente dell'Azienda ad acquisire la relativa documentazione nonché al trattamento dei dati in essa contenuti.

In data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

