



AL DIRETTORE GENERALE
AOU POLICLINICO "G. MARTINO"
MESSINA

FREQUENZA VOLONTARIA FINALIZZATA

Sez. I

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, residente a _____, email _____,
cellulare _____, in possesso del seguente titolo di studio _____

CHIEDE

Di poter effettuare un periodo di mesi* ____ dal _____ al _____ di frequenza volontaria finalizzata presso la U.O. di _____ di codesta AOU Policlinico "G. Martino".

*(art.4 del regolamento)

A tal fine ed ai sensi dell'Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 con la sottoscrizione della presente istanza e per il periodo di frequenza volontaria

DICHIARA

di rispettare le normative sulla privacy sia verso gli Utenti che verso l'Azienda ospitante;
di seguire scrupolosamente tutte le procedure Aziendali con particolare attenzione alla cura dell'igiene e della sicurezza ospedaliera; di rispettare il decoro della persona, dei luoghi e delle attrezzature dell'Azienda ospitante;
di non intralciare le attività assistenziali, le procedure ed protocolli aziendali;
di non avere alcuna finalità economica e/o politica diretta od indiretta;
di essere consapevole che la frequenza volontaria non dà diritto ad alcuna certificazione e/o attestazione e non è idonea ad instaurare alcun rapporto di lavoro con l'Azienda.

Ai fini della autorizzazione si impegna inoltre ad allegare:

1. Curriculum Vitae in formato europeo datato e sottoscritto;
2. Nominativo del Tutor;
3. Sintesi del progetto formativo cui la frequenza è finalizzata, sottoscritto dal Tutor;
4. Polizza assicurativa ex art. 3 del regolamento
5. Documento di Identità in corso di validità.

Firma _____

Sez. II - U.O.C. Accettante

SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

Il Tutor _____

Il Direttore _____

Sez. III - Direzione Aziendale

SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE GENERALE

AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____