Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera *"San Pio"*
Via Dell'Angelo, 1
82100 BENEVENTO

pec: protocollo@pec.ao-rummo.it

OGGETTO: Istanza di frequenza volontaria.

Il sottoscritto…….…….. nato il…….
a …..... residente a……..…….....
in via…….……n.....CAP….....
tel.....C.F.....
email.....
in possesso del titolo di studio
….....

chiede

alla S.V. di essere autorizzato a frequentare, a titolo di volontariato, senza alcun obbligo di retribuzione da parte di codesta Azienda e sollevando l'amministrazione da qualunque responsabilità connessa al periodo di frequenza, l' U.O./Settore/Servizio di.....del P.O.....
a decorrere dal.....al.....con il seguente orario/modalità settimanali.....
Il sottoscritto, consapevole che nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicheranno le sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR 445/00 e s.m.i., sotto la propria responsabilità, civile e penale,

dichiara

-di aver preso visione e di accettare tutte le norme contenute nel "Regolamento per la frequenza volontaria dell'Azienda Ospedaliera San Pio".
-di non aver già frequentato anche volontariamente la struttura della presente richiesta.
-di rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene a dati ed informazioni venuti a sua conoscenza durante tutto il periodo della frequenza volontaria, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Allega alla presente:

- Autocertificazione a norma di legge del titolo di studio;
- Autocertificazione a norma di legge del certificato di iscrizione all'Albo/Ordine professionale (ove tale iscrizione sia richiesta per l'esercizio dell'attività professionale);

- Certificato di Idoneità fisica rilasciato dall'U.O. di Medicina del Lavoro;
- Copia del Green Pass;
- Copia di polizza assicurativa infortuni per un massimale complessivo non inferiore ad € 80.000,00 (caso morte) e ad € 100.000,00 (caso invalidità permanente) per tutta la durata della frequenza;
- Copia di polizza assicurativa per Responsabilità Civile verso Terzi, con massimale unico pari a € 250.000.

Benevento, lì…….

FIRMA

…….

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo del 30/06/2003, n. 169 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Benevento, lì…….

FIRMA

…….

Vista la richiesta presentata dal Sig/Dr.....
in data …..... ha chiesto di frequentare volontariamente l'U.O.di…….....dal.....al.....
con il seguente orario/modalità settimanali.....
Si esprime pertanto parere favorevole/ non favorevole alla suddetta frequenza volontaria

Il Direttore/Dirigente UO

…….

Si esprime parere favorevole /non favorevole alla suddetta frequenza volontaria

Il Direttore Sanitario A.O. San Pio

…….

Il Direttore Amministrativo A.O. San Pio

……..