



DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA FREQUENZA VOLONTARIA

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano"
Via Palasciano
81100 Caserta

Il/La sottoscritto/a _____
Nata/o a _____ il ____/____/____ c.f. _____
Residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____
Indirizzo _____
email _____ cellulare/tel _____

DICHIARA

- di aver preso visione del Regolamento dell'Azienda ospedaliera "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta, che disciplina la Frequenza volontaria /Tirocinio approvato con Delibera del direttore Generale n° _____ del _____ e di accettare e rispettare tutte le norme in esso contenute;
- di essere in possesso del seguente TITOLO di STUDIO:

conseguito in data _____ rilasciato da _____

di essere in possesso (**per i laureati**):

- abilitazione all'esercizio della professione in data _____ rilasciata da _____
- iscritto all'Ordine della Provincia di _____ al numero _____

- di aver preso atto che, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/03, i dati personali forniti dal sottoscritto verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del rapporto di frequenza;
-

CHIEDE

di essere ammessa/o alla frequenza volontaria presso l'U.O di _____
per il periodo dal _____ al _____

Allo scopo dichiara di non aver mai frequentato questa Azienda Ospedaliera in funzione di Frequentatore.

Chiede, inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente richiesta possa essere inoltrata all'indirizzo:

Via _____ (____), n° _____

ALLEGA

1. Certificati dei titoli di studio (Diploma- Laurea- Abilitazione – iscrizione Ordine ecc....); oppure Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del DPR 445/00 art.76;
2. Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Copia certificati assicurativi: RC ed INFORTUNIO;
4. Certificazione di Idoneità rilasciato dal Medico Competente (certificazione a cui provvederà l'Azienda stessa).



Il richiedente espressamente dichiara quanto segue:

- √ di non essere lavoratore dipendente;
- √ di non aver mai intrattenuto rapporti di lavoro con questa Azienda e di non essere in quiescenza;
- √ di non intrattenere rapporti a qualsiasi titolo con strutture private, accreditate e non se non successivamente alla stipula di un accordo pattizio – convenzione, protocollo d'intesa tra la struttura medesima e questa Azienda;
- √ di riconoscere che la propria attività è, e resterà a titolo interamente gratuito, la stessa non costituisce rapporto di impiego, né prefigura titolo, diritto o aspettativa di qualsivoglia genere di impiego;
- √ di esonerare l'Azienda da ogni responsabilità derivante dalla frequenza della struttura;
- √ di aver stipulato o di stipulare prima dell'inizio della frequenza e prima dell'adozione dell'atto formale di autorizzazione, adeguate polizze assicurative che coprono tutta la durata del periodo di frequenza autorizzata, con oneri a proprio carico, per i rischi di infortunio – invalidità temporanea e/o permanente, morte e di responsabilità civile verso terzi per cause imputabili alla frequenza stessa e di essere consapevole che la mancata copertura assicurativa anche solo per brevi periodi comporterà automaticamente l'immediata cessazione della frequenza anche se l'autorizzazione concessa ne consentirebbe il prosieguo;
- √ di essere disponibile a sottoporsi alle misure di profilassi di Legge;
- √ di essere informato in materia di prevenzione dei rischi ed infortuni sul lavoro ed in materia di rispetto della privacy;
- √ di impegnarsi ad osservare gli orari concordati con il Direttore/Responsabile dell'U.O ospitante e con il tutor al quale si verrà affidati, seguendo altresì le direttive impartite dallo stesso per il migliore svolgimento delle attività;
- √ di non aver riportato condanne penali, né avere carichi pendenti in atto;
- √ dichiarazione di eventuali condanne penali riportate _____
- √ di indossare una divisa, NON fornita da questa Azienda, le cui caratteristiche saranno concordate con il Direttore/Responsabile della U.O. ospitante;
- √ di dotarsi di cartellino di riconoscimento con propria foto, nome, cognome e la dicitura "Frequentatore Volontario" e di apporre tale cartellino sulla divisa o sugli abiti ben visibile al pubblico.

DATA _____

FIRMA del RICHIEDENTE



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Parere del Direttore/Responsabile dell'U.O. ospitante AUTORIZZA NON AUTORIZZA

Obbligatorio: nome e cognome del Tutor _____

Timbro e Firma

Timbro e Firma Direttore di Dipartimento

UOC Epidemiologia, Qualità,
Performance e Flussi Informativi

La presente richiesta ha durata di mesi due – farà fede la data di protocollo – decorso tali mesi, in assenza di provvedimento formale di autorizzazione dovuta a qualunque causa, perde di validità e deve essere, se ritenuto dall'istante e a sua cura, rinnovata.

L'istante avrà cura di seguire in prima persona l'iter autorizzativo della presente richiesta.