

---

AL DIRETTORE S.C. GESTIONE RISORSE UMANE  
A.S.L. 5  
Via Fazio, 30  
19121 LA SPEZIA

**OGGETTO: Richiesta di frequenza volontaria presso le strutture aziendali.**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a.....( Prov.....) il.....

C.F. ....residente in..... C.A.P. ....

via..... n....., Tel.....

indirizzo e-mail: .....in possesso dei seguenti titoli di studio:.....

Conseguito presso..... con votazione.....

iscritt\_ presso

- Istituto.....
- Università.....
- Scuola di Specializzazione.....

**CHIEDE DI POTER FREQUENTARE IN QUALITA' DI**

- Studente frequentatore
- Frequentatore

Presso.....

per il periodo dal ..... al ..... per un impegno orario non inferiore a 20 ore settimanali e non superiore a 36 ore settimanali, con la seguente articolazione oraria per nr. ..... giorni alla settimana con orario dalle ore ..... alle ore ..... , **previo nulla osta del Direttore/Responsabile della Struttura indicata**

**A TAL FINE DICHIARA**

- Di non avere a proprio carico provvedimenti di destituzione o dispensa presso la Pubblica Amministrazione;
- di **non avere / di avere** rapporti di lavoro con questa Amministrazione;
- di impegnarsi a mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, ai fatti e alle informazioni di cui venga a conoscenza in ragione dell'attività di frequenza e di non rivelare a terzi i suddetti dati, fatti e informazioni, sia durante che dopo lo svolgimento della frequenza stessa;
- di aver preso visione e di attenersi al Regolamento Aziendale dell'ASL5 per lo svolgimento delle frequenze volontarie, approvato con deliberazione n. 586 del 28/06/2012 e scaricabile al sito aziendale al link [https://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Tirocini\\_Freq\\_Volontaria/Frequenza\\_Volontaria/20171215\\_RegolamentoFrequenzaVolontaria.pdf?ver=2017-12-15-114754-610](https://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Tirocini_Freq_Volontaria/Frequenza_Volontaria/20171215_RegolamentoFrequenzaVolontaria.pdf?ver=2017-12-15-114754-610) che accetta in ogni sua parte;
- di essere a conoscenza che l'inizio della frequenza volontaria è subordinato alla produzione di idonea documentazione attestante l'obbligo di copertura assicurativa contro gli infortuni personali e per la responsabilità civile verso terzi;

- di esonerare l'Azienda da qualsiasi responsabilità derivante dalla frequenza;
- di essere consapevole che la frequenza volontaria non costituisce rapporto di impiego né prefigura titolo o diritto a qualsivoglia genere di impiego;
- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;
- di essere consapevole che la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato comporta la decadenza del beneficio dell'ammissione di cui trattasi;
- di aver preso atto che ai sensi del Regolamento Europeo n.2016/679 i dati personali forniti dal sottoscritto verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del rapporto di frequenza.

La Spezia.....

(firma).....

---

#### SEZIONE A CURA DELLA STRUTTURA COMPETENTE

##### Parere del Direttore/Responsabile della Struttura Complessa/Struttura Semplice Dipartimentale

- FAVOREVOLE**  
 **NON FAVOREVOLE**

Data.....

Timbro e firma

.....

##### Parere del Direttore del Presidio Ospedaliero/Dipartimento di appartenenza (se trattasi di Struttura Ospedaliera o Territoriale)

- FAVOREVOLE**  
 **NON FAVOREVOLE**

Data.....

Timbro e firma

.....

---

#### Allegati:

- 1) autocertificazione del titolo di studio e/o specializzazione o di iscrizione al corso universitario;
- 2) certificato di abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione al relativo Albo professionale, ove esistente;
- 3) certificato di idoneità rilasciato dal Servizio di Medicina Preventiva dell'ASL5 (per prenotazione tel. 0187533217);
- 4) copia della polizza assicurativa contro gli infortuni e responsabilità civile verso terzi;
- 5) copia documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.

**La domanda si intende accettata previa consegna di tutta la documentazione sopraindicata e successiva autorizzazione da parte del Direttore della S.C. Risorse Umane.**