



Allegato 1

DOMANDA DI FREQUENZA VOLONTARIA PRESSO L'ASST G. PINI-CTO

(da presentare all'Ufficio Protocollo della ASST Pini-CTO)

Spettabile

Direzione Generale ASST Pini - CTO

P.zza Cardinal Ferrari, 1 - 20122 Milano

Il/La sottoscritto/a _____

nat_ a _____ il _____

residente a (indirizzo completo) _____

domiciliato a (indirizzo completo) _____

Tel. _____ e-mail _____

consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA

di avere preso visione del "Regolamento di gestione del Frequentante Volontario presso l'ASST Pini-CTO";

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;

di essere abilitato alla professione di _____;

di essere iscritto all'Albo _____;

l'inesistenza di condanne penali o eventuali condanne penali riportate o eventuali procedimenti giudiziari in corso _____;

di essere a tutt'oggi in possesso dei prescritti requisiti per la frequenza volontaria presso l'ASST Pini-CTO.

CHIEDE

di poter accedere alla frequenza volontaria presso l'UOC _____;

a decorrere dal _____ fino al _____;

ALLEGA:

- fotocopia del documento di identità;
- copia della polizza assicurativa contro gli infortuni, comprensiva dei casi di morte o invalidità permanente;
- certificato abilitazione alla professione e/o iscrizione all'Albo come sopra dichiarato;
- parere favorevole del Direttore della UOC presso cui il Frequentatore volontario intende svolgere attività, espresso mediante sottoscrizione, in calce alla presente domanda, da parte del Direttore della UOC medesima;
- copia del permesso di soggiorno nel caso in cui il richiedente sia cittadino extracomunitario (se in possesso);
- riconoscimento del titolo di studio da parte della competente autorità italiana, là dove la figura professionale non preveda l'obbligatorietà dell'abilitazione o dell'iscrizione nel caso in cui il titolo di studio sia stato conseguito all'estero.

In fede,

lì, _____ Firma _____

Il Direttore UOC _____

(timbro e firma)