



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Al. A

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA FREQUENZA VOLONTARIA

Al Direttore Generale dell'A.S.L. TO4
Via Po, 11
CHIVASSO

Il/la sottoscritto/a _____, presa visione del Regolamento sulla frequenza volontaria, approvato con deliberazione n. ____ del _____, chiede di essere ammesso/a alla frequenza, presso la Struttura Semplice/Struttura Complessa _____

_____ del Presidio / Distretto /Dipartimento _____ nel periodo dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/2000), il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere nato/a a _____ il ____ / ____ / _____;
- di essere cittadino _____;
- di essere residente a _____ via _____ n. ____ C.A.P. _____ tel. cellulare _____ indirizzo e-mail _____;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere stato/a licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di essere in possesso dei seguenti titoli:
 - Titolo di studio (Laurea/Diploma): _____ conseguito in data _____ e rilasciato da _____;

per i laureati :

- abilitazione all'esercizio della professione rilasciata da _____ in data _____;
- iscrizione all'albo professionale della provincia di _____ effettuata in data _____;
- specializzazione in _____ conseguita il _____ presso l'Università _____;

per i non laureati:

- iscrizione all'albo professionale, quando richiesto, della provincia di _____
effettuata in data _____;

- Altri titoli (ad esempio Altri titoli di studio conseguiti oltre i precedenti, Corsi di aggiornamento come uditore o relatore, Pubblicazioni, etc) e/o corsi che eventualmente si stanno frequentando al momento della presentazione della domanda: _____

_____;

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga inviata al seguente indirizzo e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dello stesso : _____
(indicare solo se diverso dalla residenza)

La presentazione della domanda di frequenza implica il consenso al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della vigente normativa sulla protezione dei dati personali ed, in particolare, il Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679, il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni, come modificato da ultimo dal d.lgs. 10/08/2018 n. 101.

Si **allega** copia della polizza assicurativa di cui all'art. 4 del regolamento aziendale.

Data _____

Firma _____

SEZIONE A CURA DEGLI UFFICI COMPETENTI

Parere del Responsabile/Direttore della Struttura Semplice/Complessa

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE

Data _____

Timbro e Firma _____