

NB. INDICARE LA SEDE PRESSO
CUI VIENE CONSEGNATA LA
DOMANDA DI FREQUENZA:
FOLIGNO PER FOLIGNO-
SPOLETO-NORCIA-CASCIA
O TERNI PER TERNI-ORVIETO-
NARNI-AMELIA

**Al Dirigente del Servizio
Formazione - Comunicazione - URP USL UMBRIA 2**

SEDE DI FOLIGNO
Piazza Giacomini n. 40 - 06034 - Foligno (PG)

SEDE DI TERNI
Viale Bramante n. 37- 05100 - Terni

Oggetto: Richiesta di autorizzazione ad effettuare una frequenza volontaria.

Il/la sottoscritto/a

nato/a a..... il.....

residente a.....

via.....cap.....

telefono..... e-mail

interessato/a a completare la propria formazione e preparazione professionale nella disciplina o area o profilo di:

.....

in possesso del titolo e/o abilitazione professionale di

iscritto all'albo/collegio/ordine

chiede di essere ammesso alla frequenza volontaria del Reparto/U.O./Servizio:

..... P.O.

Dichiara inoltre di aver preso visione del "Regolamento per la frequenza volontaria nei servizi e presidi dell'Azienda U.S.L. Umbria 2" e di accettarlo in toto incondizionatamente.

DATA

FIRMA

SPAZIO PER LA DICHIARAZIONE DI REGOLARITA' DEL SERVIZIO FORMAZIONE

COPIA PER L'INTERESSATO

COPIA PER IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO OSPITANTE

COPIA PER IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA

Parere del Dirigente/Responsabile del Servizio Ospitante

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa

Dirigente/Responsabile del Servizio ospitante.....

..... P.O.

Esprime parere favorevole non favorevole

alla presente richiesta.

DATA _____

FIRMA _____

PRESCRIZIONI E CONDIZIONI PER ESSERE AMMESSI ALLA FREQUENZA VOLONTARIA

Acquisito il parere favorevole del Dirigente/Responsabile del Servizio Ospitante, prima che la frequenza abbia inizio, il richiedente dovrà provvedere a sottoporsi a visita di idoneità specifica alla posizione funzionale, presso il Servizio del Medico competente (dr. Gubbini per Foligno-Spoleto-Norcia-Cascia tel. 07423397315 - 07423397316 o dr.ssa Fioriti per Terni-Orvieto-Narni-Amelia tel. 0744204010 - 0744204036) ed allegare alla presente la sottoindicata documentazione:

1. Autocertificazione ai sensi di legge del titolo di studio;
2. Autocertificazione ai sensi di legge dell'iscrizione all'albo/collegio/ordine;
3. Copia dei contratti delle polizze assicurative, con l'indicazione dei massimali come da Regolamento aziendale;
4. Copia di un documento d'identità in corso di validità.

N.B. Per la trasmissione del certificato di idoneità alla mansione specifica, il volontario dovrà attenersi alle indicazioni del medico competente.

Per presa visione ed accettazione delle condizioni

DATA _____

FIRMA _____