

ALLEGATO "A1"

Domanda di ammissione al tirocinio formativo

Spett.le
Azienda USL Toscana Centro
Centro Unico Tirocini
Via S. Salvi n. 12 c/o Villa Fabbri
50135 Firenze (FI)
tirocini@uslcentro.toscana.it

Il sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a, presso codesta Azienda, nel Dipartimento _____ Unità Operativa _____ per un periodo di mesi ____ dal _____ al _____ per complessive ore _____, per l'espletamento (a titolo gratuito) di uno dei seguenti tirocini formativi, di seguito indicati:

:

- intra lauream
- post lauream
- alternanza scuola/lavoro per scuole medie superiori
- per il conseguimento di titoli di alta formazione univ. (master, corsi di perfez., dottorato)
- svolto da soggetti che abbiano concluso il proprio percorso di studi (scolastico o accademico) al fine di ottenere l'iscrizione in albi professionali.
- di specializzazione in
- di adattamento
- per il Corso di Formazione
- Altro (specificare).....

esprime la preferenza per la sede di tirocinio nella zona dell'Azienda Toscana Centro di seguito indicata:

1° preferenza Firenze Prato Empoli Pistoia

2° preferenza Firenze Prato Empoli Pistoia

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. codice fiscale _____;
3. di risiedere a _____ Via _____ - CAP _____;
4. di essere iscritto/a al (anno) _____ del (specificare il tipo di corso/laurea) _____
5. presso (specificare l'ente promotore: Università/Scuola/Istituto) _____;
6. di aver conseguito il seguente titolo di studio _____ presso l'Università di _____ il _____ con votazione _____;
7. di essere iscritto all'Albo prof.le _____ presso _____;

Indica il seguente recapito telefonico: _____ ed indirizzo e-mail _____ al quale inviare le comunicazioni relative alla presente domanda.

DICHIARA

Inoltre di autorizzare l'Azienda USL Toscana Centro al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 consapevole che saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del

procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per le finalità inerenti la gestione del rapporto di tirocinio eventualmente istituito.

DICHIARA

altresi di aver preso visione dell'informativa "DPI e indumenti da lavoro che gli studenti devono indossare durante i rispettivi tirocini" e del Codice di comportamento aziendale e di impegnarsi a rispettare i regolamenti aziendali dell'AUSL Toscana Centro, le norme in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro e le indicazioni ricevute dal preposto nella sede di tirocinio.

Allego alla presente domanda:

- Proposta progetto formativo;
- Copia documento di identità personale, in corso di validità;
- Una foto tessera
- Dichiarazione Privacy;
- Documento di presa visione su "Informazione sui rischi alle misure di prevenzione e protezione in materia di salute e sicurezza da adottare nell'AZIENDA USL Toscana Centro";
- Nulla osta Direttore della Scuola (in caso di tirocinio di Specializzazione in Area Medica)
- Attestato corso sicurezza in ottemperanza al D.lgs 81/2008 e accordo Stato Regioni 2011;
- Giudizio d'idoneità al tirocinio a cura del medico competente;

Firenze, _____

Firma

Se minore

Firma

(genitore/chi ha la patria potestà/amministratore di sostegno)