

Dichiarazione per lo svolgimento del tirocinio professionalizzante presso l'E.O. Ospedali Galliera

Al Direttore Generale
Al Direttore S.C. Risorse Umane
E.O. Ospedali Galliera - Genova

...l...sottoscritt..._____ (cognome e nome)

nat...a _____ il _____
(comune di nascita) (data di nascita)

codice fiscale _____

residente in _____
(via/piazza/viale e numero civico) (CAP) (comune di residenza e provincia)

_____ (telefono-cellulare) _____ (indirizzo E-Mail ateneo)

iscritt per l'a.a. 202.../202... al ... anno del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Genova, al fine dello svolgimento del tirocinio professionalizzante presso l'E.O. Ospedali Galliera

consapevole delle responsabilità a cui va incontro e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e/o l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- di aver effettuato la **formazione sulla sicurezza** (formazione **generale** sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e corso **su rischi specifici** in ambito sanitario) necessaria ad ottemperare a quanto previsto dall'art. 37 del D.Lgs.n. 81/2008 e ss.mm.ii. rilasciata da soggetto autorizzato (data di superamento del corso di formazione generale:....., effettuato presso; data di superamento del corso su rischi specifici:....., effettuato presso.....) e comunque di impegnarsi a svolgere detta formazione quanto prima (alla prima data utile presso l'Ente in caso di corso in presenza oppure prima di iniziare il tirocinio in caso di corso FAD);
- di aver effettuato la **formazione in materia di privacy**, necessaria ad ottemperare a quanto previsto dal Regolamento 2016/679/UE e dal D.Lgs.n.196/2023, così come adeguato dal D.Lgs n.101/2018 e s.m.i., rilasciata da soggetto autorizzato (data di superamento del corso..... effettuata presso.....), e comunque di impegnarsi a svolgere detta formazione quanto prima (alla prima data utile presso l'Ente in caso di corso in presenza oppure prima di iniziare il tirocinio in caso di corso FAD);

- di impegnarsi all'osservanza di quanto sancito dal Regolamento 2016/679/UE e dal D.Lgs.n.196/2023, così come adeguato dal D.Lgs n.101/2018 e s.m.i. in materia di **tutela della riservatezza e trattamento dei dati personali**;
- di impegnarsi all'osservanza della normativa in materia di **prevenzione della corruzione e della trasparenza**, con particolare riferimento alle disposizioni di cui alla Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii. ed al D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.;
- di essere consapevole, in merito al **trattamento dei dati personali**, che i propri dati, che non saranno diffusi o comunicati salvi i previsti casi di legge o di legittima richiesta da parte dell'Autorità, verranno obbligatoriamente trattati dall'E.O. Ospedali Galliera, titolare del trattamento, ai fini della gestione in tutte le sue fasi della presente domanda (art. 6, par. 1 lett. b Regolamento 2016/679/UE) e del conseguente tirocinio per tutto il tempo della sua durata nonché di poter esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e ss. del Regolamento 2016/679/UE rivolgendosi all'Ente per il tramite del Responsabile Protezione Dati contattabile all'indirizzo mail rpd@galliera.it;
- di impegnarsi ad attuare, per poter essere autorizzato a svolgere il tirocinio, tutti gli adempimenti in tema di **sorveglianza sanitaria**, ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 (c.d. "Testo Unico sulla sicurezza"), finalizzati al rilascio da parte del Servizio di Medicina Preventiva di codesto Ente della certificazione attestante l'acquisizione/conferma dell'incondizionata idoneità fisica alla frequenza delle strutture aziendali, nonché di attenersi a tutte le misure previste in tema di prevenzione da infezione Covid-19 ed alla sicurezza negli ambienti di lavoro previsti dall'E.O. Ospedali Galliera.

Allega:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- copia del codice fiscale

Genova, _____

Firma _____

La dichiarazione, debitamente compilata e firmata, corredata da copia di documento d'identità e codice fiscale, è da inviare all'indirizzo mail tirocinio@galliera.it.