|  |  |
| --- | --- |
|  | **DOMANDA FREQUENZA****STUDENTI UNIGE** |

 **IRCCS Giannina Gaslini**

 **CENTRO FORMAZIONE - AFS**

 frequentatori@gaslini.org

La/ Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono/cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**

Di frequentare per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il Dipartimento di Pediatria – UO Endocrinologia (Prof. Maghnie), UO Reumatologia (Prof. Gattorno e Prof. Malattia), UO Chirurgia (Prof. Mattioli), UO Neurologia e Malattie Neuromuscolari, (Prof. Striano), UO Patologia neonatale (Prof. Ramenghi)

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso di laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come attività professionalizzante tirocinio abilitante / tesi

In qualità di studente del IV anno V anno VI anno

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall’art. 76 DPR 445/2000, dichiara:

1. Di essere consapevole che la frequenza non configura rapporto di lavoro e non da diritto ad alcun compenso
2. Di essere consapevole che l’autorizzazione alla frequenza potrà essere rilasciata solo previa consegna di:
3. Invio documenti richiesti
4. Adesione all’informativa sulla sicurezza e sulla privacy (UNIGE)
5. Di aver frequentato e superato i corsi “Formazione generale sulla sicurezza e salute nel luogo di lavoro” e “Corso su rischi specifici in ambiente sanitario” - d.Lgs 81/2008. (UNIGE)

*Allego:*

* Copia dell’attestazione di frequenza dell’anno di laurea in corso o scuola di specializzazione.
* Copia di un documento valido.

I frequentatori/tirocinanti potranno frequentare nel rispetto delle norme di sicurezza previste dalla legge (Vedi i DPCM, le norme emanate dall’Ateneo, da ALISA e dalle linee guida dell’Unità di crisi dell’istituto G. Gaslini http://www.gaslini.org/)

La/Il sottoscritta/o dichiara di essere informata/o, ai sensi del regolamento europeo GDPR 2016/679 art 13, che i dati personali sensibili saranno trattati dall’istituto G. Gaslini ai solo scopi istituzionali legati alla frequenza volontaria e che gli stessi non saranno diffusi o comunicati, salvi i casi di legge o di legittima richiesta dell’Autorità.

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono consapevole delle sanzione previste dall’art 76 del Testo Unico, DPR 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall’art.75 del medesimo Testo Unico, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia responsabilità*

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*