



Azienda Sanitaria Locale

LANCIANO-VASTO-CHIETI

(L.R. 05 / 08)

Cod. Fisc.Part. IVA 02307130696

Mod. 1
Tirocinio

Richiesta TIROCINI – STAGE FORMATIVI

All'Ufficio Formazione - Staff Direzione generale
ASL 2 Lanciano Vasto Chieti
c/o Direzione Generale SEDE

Il/la Sottoscritt_ _____ nat_ a _____
(Prov. _____) il ____ / ____ / _____ e residente a _____
in Via _____ Cap. _____
domiciliato a _____ in Via _____ Cap _____
(Tel. n° _____ Cell. n° _____ e-Mail _____)
Iscritt_ / presso:

- Istituto _____
- Università _____
- Scuola di Specializzazione _____

Chiede di poter svolgere

Contrassegnare la situazione che interessa

- Tirocinio
- Stage Formativo
- Ricerche finalizzate per elaborazione tesi o documentazione di studio

Presso _____
Dal _____ al _____
Allega alla presente domanda (*) _____

Dichiara

- 1- di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso;
- 2- di non avere nei miei confronti provvedimenti di destituzione o dispensa presso la Pubblica Amministrazione;
- 3- di non avere rapporti di lavoro con questa Amministrazione o con altri Enti pubblici e o privati anche con occupazione a Tempo parziale / ovvero avere rapporti di lavoro con _____

Il/La sottoscritt_si impegna, inoltre, in caso di ammissione, ed a pena di decadenza dell'autorizzazione, a presentare all'Ufficio Formazione - Staff Direzione generale - una dichiarazione di responsabilità che solleva da ogni e qualsiasi responsabilità civile e/o penale la ASL 2 Abruzzo Lanciano – Vasto – Chieti, nonché una polizza Assicurativa per gli Infortuni e per la Responsabilità civile verso terzi, così come previsto dalle disposizioni di legge in merito alle attività di Tirocinio - Stage formativi.

Chieti, _____ (firma leggibile)

(*) Copia certificato di iscrizione/Diploma Scuola o Università e certificato abilitazione professionale o autocertificazione con **timbro** della Scuola o Università

Si allega copia Fronte/Retro di un valido documento di riconoscimento.