

**Direzione Generale**

**Domanda di ammissione alla frequenza volontaria presso l'Azienda Ospedaliero  
Universitaria di Modena**

Io sottoscritto/a.....  
nato/a ..... il .....  
Codice Fiscale n.° .....

CHIEDO

Ai sensi del vigente regolamento di codesta Azienda Ospedaliero Universitaria concernente le frequenze volontarie, di essere ammesso/a a frequentare per motivi di studio/formazione la seguente struttura semplice/complessa (esprimere una sola preferenza)

.....  
Per il seguente periodo (esprimere una sola preferenza)

- l'intero **anno** .....
- dal mese di .....al mese di ..... (per **minimo 3 mesi dell'anno**) ai sensi dell'art. 5 del regolamento della frequenza volontaria.

**Dichiaro sotto la mia personale responsabilità:**

di essere residente in Via.....n.....

CAP .....Comune di ..... (Prov).....

Tel .....e-mail.....

- di essere domiciliato (dove l'Azienda dovrà indirizzare tutte le comunicazioni):

Via .....n.....

CAP .....Comune di ..... (Prov).....

Tel .....e-mail.....

- di essere in possesso del seguente titolo di studio .....  
..... conseguito nell'anno...../.....  
presso .....

- di aver conseguito l'abilitazione nell'anno ...../.....e di essere iscritto all'albo professionale di.....con il numero.....

- di essere immune da condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (indicare eventuali carichi pendenti o eventuali condanne subite)

.....  
.....

**Direzione Generale**

**Dichiaro inoltre:**

- di non essere dipendente a tempo pieno di Aziende del SSN
- di essere dipendente del SSN (indicare Azienda e posizione lavorativa)  
.....
- di non essere stato, in precedenza, frequentatore dell'AOU di Modena;
- di essere stato frequentatore in precedenza nel periodo dal ..... al  
.....

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di non svolgere attività libero professionale presso l'AOU di Modena;
- di aver letto il regolamento per le frequenze volontarie dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, che si intende accettato integralmente con la sottoscrizione della presente richiesta;
- di essere a conoscenza che i frequentatori volontari autorizzati ad accedere alle strutture dell'Azienda sono osservatori delle attività svolte e non possono in nessun caso esercitare direttamente mansioni o funzioni che rientrino nelle competenze tecnico professionali del personale dipendente o convenzionato.

Consapevole delle sanzioni penali e delle conseguenze previste dagli artt 75 e 76 DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

-----  
data

-----  
firma per esteso e leggibile

Visto si autorizza .....

**(TIMBRO E FIRMA DIRETTORE)**

I dati personali forniti dall'interessato saranno trattati in conformità a quanto previsto dal D.lgs. 30/06/2003 n. 196 come modificato dal D.lgs. 101/2018 e dal Regolamento UE 2016/679. L'interessato gode dei diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE citato.

-----  
firma dell'interessato

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RICEVENTE**

Il dipendente addetto, Sig. ....  
(indicare generalità e qualifica)

certifica che il dichiarante Sig./Dott.....

identificato tramite.....  
(documento di identificazione ed estremi)

ha reso in sua presenza la su estesa dichiarazione.

-----  
(data)

-----  
(firma del dipendente addetto)