

Al Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica  
Dr. Giuseppe Cosenza  
AUSL Ferrara

Oggetto: "Richiesta di Frequenza volontaria presso il Dipartimento di Sanità Pubblica".

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nell'attuale condizione:
  - Studente scuola secondaria superiore
  - Universitario
  - Frequentante corso post-diploma
  - Allievo della formazione professionale
  - Disoccupato/in mobilità
  - Inoccupato
- barrare se portatore di handicap si  no

#### CHIEDE

- di essere ammesso allo svolgimento della frequenza volontaria presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dichiara inoltre di accettare tutte le norme contenute nel regolamento di cui si è presa visione e delle norme concernenti la privacy, l'organizzazione del Servizio/U.O. presso il quale svolge la frequenza.

Si allegano i seguenti documenti:

- 1) autocertificazione nella quale si dichiara il titolo di studio posseduto;
- 2) autocertificazione nella quale si dichiara a quale facoltà Universitaria, Scuola di Specializzazione o corso attinente alla frequenza richiesta;
- 3) certificato di idoneità fisica relativa alla specifica attività di frequentatore.

Data, \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.B.: Nel caso in cui la domanda venga accolta si ricorda all'interessato/a che lo/a stesso/a dovrà stipulare, a proprio carico, idonea polizza assicurativa per RESPONSABILITA' CIVILE ed INFORTUNI e comunicarne gli estremi a questo Ufficio prima di iniziare la frequenza.