



Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in via _____ n. ____, telefono n° _____, indirizzo PEC/mail _____ in relazione al tirocinio presso l'U.O.C/Servizio _____ sede di _____ svolto nell'ambito della convenzione in essere con l'Istituto/Università/Ente _____ nel periodo dal _____ al _____

Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 455/2000 e s.m.i. e dalla decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità

dichiara

- la presa visione dell'informativa di cui all'art.36 D.lgs. n. 81/2008 e l'impegno ad attenersi alle istruzioni ivi indicate
- di essere consapevole dell'autorizzazione ai soli trattamenti riportati nell'atto di nomina ad incaricato e di avere preso visione delle istruzioni ivi contenute.

Data

firma

DICHIARAZIONE MANLEVATORIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____

dichiara sollevata ed indenne l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia da ogni e qualsiasi responsabilità derivante da infortuni di qualsiasi natura che dovessero accadere durante il periodo di frequenza dell'UO..... presso la quale eserciterò la frequenza volontaria.

Voghera

Firma
