

# **RICHIESTA AMMISSIONE A FREQUENZA VOLONTARIA**

Al Direttore Generale dell'ARNAS Garibaldi  
Piazza S. Maria di Gesù, 5  
95124 CATANIA

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a ..... prov. ....  
residente a ..... prov. .... cap ..... via/piazza ..... n. ....  
tel. cellulare ..... tel. abitazione ..... email .....

## **CHIEDE**

alla S.V. di poter essere ammesso/a a frequentare l'Unità Operativa ..... del Presidio Ospedaliero

**GARIBALDI CENTRO**  **GARIBALDI NESIMA** in qualità di ..... a titolo di frequenza  
(specificare la professione)

volontaria per approfondimento teorico-pratico per un periodo di 6 mesi rinnovabili e per i seguenti obiettivi:

.....  
.....  
.....

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445 / 2000 e successive modifiche ed integrazioni, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. stesso:

## **DICHIARA**

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio .....  
conseguito il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ presso .....
- Di essere iscritto all'Albo Professionale ..... della provincia di ..... n.iscr. ....  
Di non aver riportato condanne penali;
- Di accertare tutte le norme contenute nel Regolamento di frequenza, nonché quelle concernenti l'organizzazione dell'Unità Operativa o del Settore frequentato;
- Di impegnarsi a produrre successivamente all'autorizzazione una specifica polizza assicurativa in originale a copertura di ogni possibile rischio connesso alla frequenza. (Infortuni e Responsabilità Civile verso terzi).

Catania li, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_