

Ufficio incaricato  
**SOC Reclutamento e trattamento giuridico**  
**Risorse umane**  
c/o padiglione 10 - 3° piano  
Presidio Ospedaliero Univ. SMM -  
p.le Santa Maria della Misericordia, 11 - 33100 Udine  
(+39) 0432 559709 (int. 5709). 554271 (int. 4271)  
frequenze.istituzionali@asufc.sanita.fvg.it

**Al Direttore Generale**  
**dell'Azienda Sanitaria Universitaria**  
**Friuli Centrale**  
**Via Pozzuolo, 330**  
**33100 UDINE**

**RICHIESTA DI TIROCINIO CURRICOLARE**

**Il/la sottoscritto/a** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Codice Fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**in qualità di studente iscritto/a** al  Corso di Laurea triennale  Laurea Magistrale  SC SPEC Area Psicologica

SC SPEC Area Veterinaria  Master  Corso di perfezionamento  Tirocinio pratico-valutativo (psicologia)

(inserire la denominazione del corso) \_\_\_\_\_

presso l'Università/Scuola di specializzazione \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI POTER EFFETTUARE UN TIROCINIO CURRICOLARE PREVISTO DAL CORSO DI STUDIO**

**Presso** SOC/SOSD (indicare nome Struttura): \_\_\_\_\_

**Specificare sede di:**

**P.O.U. SMM di Udine**       **IMFR Gervasutta di Udine**       **P.O. Latisana e Palmanova**

**P.O. San Daniele e Tolmezzo**       **P.O. per la Salute di Gemona**

**Dipartimento del Farmaco – sede di .....**

**Dipartimento delle Dipendenze e Salute mentale – sede di .....**

**Dipartimento di Prevenzione – sede di .....**

**Distretto sociosanitario sede di .....**  
*(Udine, Cividale, Tarcento, Tolmezzo, Gemona del Friuli, San Daniele, Codroipo, Palmanova, Latisana)*

**Per il periodo** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il/La tirocinante dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa",

i titoli e requisiti professionali già conseguiti

- Diploma di Scuola Secondaria superiore di \_\_\_\_\_  
conseguita presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
*(indicare solo se non è stato ancora conseguito un titolo di laurea)*
- Laurea triennale in \_\_\_\_\_ conseguita presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_
- Diploma di Laurea V.O /Laurea magistrale in \_\_\_\_\_ conseguita  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ ;
- abilitazione alla professione di \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università degli Studi  
di \_\_\_\_\_ iscrizione all'Ordine/Collegio/Albo \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_

L'iscrizione all'Ordine/Collegio/Albo è titolo vincolante ed obbligatorio per l'ammissione ai tirocini previsti dalle Scuole di Specializzazione.

- Diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere dipendente *a tempo indeterminato o determinato/titolare di borsa di studio/etc...* di ASU FC;
- se dipendente ASU FC di essere consapevole che il tirocinio dovrà essere svolto fuori dall'orario di servizio e in sede diversa da quella di lavoro;
- di essere dipendente *a tempo indeterminato o determinato/titolare di borsa di studio o di contratto di qualsiasi tipologia etc...* di altra Azienda Sanitaria / qualsiasi altra Azienda/Ente (*specificare*) \_\_\_\_\_;
- di essere a conoscenza che il tirocinio non costituisce instaurazione di rapporto di impiego né prefigura titolo o diritto a qualsivoglia genere di impiego;
- di rispettare le indicazioni e le condizioni contenute nei Regolamenti aziendali per quanto di competenza della presente domanda;
- ai fini del D.Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro:
  - (*per le sole aspiranti di sesso femminile*)
  - di non trovarsi in stato di gravidanza e  di impegnarsi a comunicare tempestivamente un eventuale stato di gravidanza accertato o presunto durante il periodo di frequenza;
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali e sanitari ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 nella misura proporzionale e strettamente necessaria per le finalità del presente procedimento;
- di essere consapevole di poter iniziare il tirocinio curriculare solo dopo aver ricevuto via mail l'autorizzazione all'accesso da parte del Direttore della SOC Reclutamento e trattamento giuridico Risorse umane o suo delegato.

### **Allega**

1. copia di un documento di identità in corso di validità,
2. **progetto formativo APPROVATO dall'Università/Scuola di specializzazione e controfirmato dal tutor aziendale. Se il progetto formativo non è approvato e controfirmato da ciascuna parte, la domanda non sarà accolta,**
3. **documentazione vaccinale** per epatite b, parotite, morbillo, varicella-zoster, rosolia: copia del libretto delle vaccinazioni o relativo certificato,  
se non si è stati sottoposti alla vaccinazione per la relativa malattia, sierologia per epatite b, parotite, morbillo, varicella-zoster, rosolia;
4. Test di Mantoux o quantiferon (eseguito negli ultimi 12 mesi),
5. certificato di idoneità sanitaria alla mansione specifica.  
**La presentazione del certificato di idoneità per rischio chimico e biologico rilasciato dalle Università è OBBLIGATORIO per gli accessi ai laboratori c/o il Centro Servizi e Laboratori (strutture di Anatomia patologica, Patologia Clinica, Genetica medica, Ematologia, Malattie rare). Gli studenti dell'Università di Udine saranno sottoposti a visita idoneativa da questa Azienda.**
6. Curriculum formativo e professionale in formato europeo;
7. Attestato di superamento del Corso di formazione generale sulla sicurezza (durata quattro ore) ex D.lgs n. 81/2008 ed eventuale attestato di formazione specifica per le Aziende ad alto rischio (durata dodici ore).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del/della tirocinante \_\_\_\_\_