

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)
margherita.menichincheri@asufc.sanita.fvg.it
monica.gallus@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 (se disponibile).
- 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) e attestato utilizzo DPI.

Luogo e data _____

Firma del/della tirocinante _____