

NB. INDICARE LA SEDE PRESSO  
CUI VIENE CONSEGNATA LA  
DOMANDA DI FREQUENZA:  
**FOLIGNO** PER FOLIGNO-  
SPOLETO-NORCIA-CASCIA  
O **TERNI** PER TERNI-ORVIETO-  
NARNI-AMELIA

**Al Dirigente del Servizio  
Formazione - Comunicazione - URP USL UMBRIA 2**

**SEDE DI FOLIGNO**  
**Piazza Giacomini n. 40 - 06034 - Foligno (PG)**

**SEDE DI TERNI**  
**Viale Bramante n. 37- 05100 - Terni**

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione ad effettuare una frequenza volontaria.**

**Il/la sottoscritto/a**.....  
nato/a a..... il.....  
residente a.....  
via.....cap.....  
telefono..... e-mail .....

interessato/a a completare la propria formazione e preparazione professionale nella disciplina o area o profilo di:  
.....

in possesso del titolo e/o abilitazione professionale di .....

iscritto all'albo/collegio/ordine .....

chiede di essere ammesso alla frequenza volontaria del Reparto/U.O./Servizio: .....

..... P.O. ....

Dichiara inoltre di aver preso visione del "Regolamento per la frequenza volontaria nei servizi e presidi dell'Azienda U.S.L. Umbria 2" e di accettarlo in toto incondizionatamente.

DATA .....

FIRMA .....

**SPAZIO PER LA DICHIARAZIONE DI REGOLARITA' DEL SERVIZIO FORMAZIONE**



COPIA PER L'INTERESSATO



COPIA PER IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO OSPITANTE



COPIA PER IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA

**Parere del Dirigente/Responsabile del Servizio Ospitante**

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa .....

Dirigente/Responsabile del Servizio ospitante.....

..... P.O. ....

Esprime parere ☐ favorevole ☐ non favorevole

alla presente richiesta.

DATA .....

FIRMA .....

**PRESCRIZIONI E CONDIZIONI PER ESSERE AMMESSI ALLA FREQUENZA VOLONTARIA**

Acquisito il parere favorevole del Dirigente/Responsabile del Servizio Ospitante, prima che la frequenza abbia inizio, il richiedente dovrà provvedere a sottoporsi a visita di idoneità specifica alla posizione funzionale, presso il Servizio del Medico competente (dr. Gubbini per Foligno-Spoleto-Norcia-Cascia tel. 07423397315 - 07423397316 o dr.ssa Fioriti per Terni-Orvieto-Narni-Amelia tel. 0744204010 - 0744204036) ed allegare alla presente la sottoindicata documentazione:

1. Autocertificazione ai sensi di legge del titolo di studio;
2. Autocertificazione ai sensi di legge dell'iscrizione all'albo/collegio/ordine;
3. Copia dei contratti delle polizze assicurative, con l'indicazione dei massimali come da Regolamento aziendale;
4. Copia di un documento d'identità in corso di validità.

N.B. Per la trasmissione del certificato di idoneità alla mansione specifica, il volontario dovrà attenersi alle indicazioni del medico competente.

Per presa visione ed accettazione delle condizioni

DATA .....

FIRMA .....