

**MODELLO PER LA RICHIESTA DI FREQUENZA PER LA FORMAZIONE MEDICO SPECIALISTICA E MMG**

Al Direttore Generale

Al Direttore di Struttura/Dipartimento/Unità Operativa \_\_\_\_\_

Al Medico Competente

Al Direttore/Responsabile/Referente UOS Formazione

**Da inviare a: [protocollo@aulss8.veneto.it](mailto:protocollo@aulss8.veneto.it)**

- Richiesta frequenza  
 Richiesta proroga/rinnovo frequenza

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

a sensi artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000  
 DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

▪ **di essere iscritto/a:**

- Scuola di specializzazione \_\_\_\_\_ iscrizione all'anno \_\_\_\_\_  
 dell'Università di \_\_\_\_\_

▪ **di essere in possesso della Laurea in:**

\_\_\_\_\_

\*di essere dotato di dosimetro per la sorveglianza fisica da Radiazioni Ionizzanti:  **SI**  **NO**\*di essere classificato in:  **cat. A**  **cat. B**  **non esposto**

(Solo per gli iscritti alle Scuole di Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione-Cardiologia-Cardiologia-  
 Chirurgia generale-Chirurgia Vascolare-Endoscopia Digestiva-Fisica Sanitaria-Medicina Nucleare-Neurochirurgia-  
 Neuroradiologia-Ortopedia-RadiologiaRadioterapia-Urologia)

**CHIEDE**

di frequentare la struttura/dipartimento/unità operativa di \_\_\_\_\_

per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_

nei seguenti giorni e orari specifici \_\_\_\_\_

▪ per lo svolgimento di:

- Pratica professionalizzante**

Allegare:

- 1) copia documento d'identità e codice fiscale;
- 2) attestato di frequenza del corso in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (ex D.lgs 81/2008 e sue s.m.i.) (in mancanza di tale attestato riferire al Direttore di Struttura/Dipartimento/Unità Operativa).

**N.B. In caso di incompletezza e/o in mancanza degli allegati di cui al punto 1 la presente richiesta non sarà presa in considerazione.**

Parere del Direttore di Struttura/Dipartimento/Unità Operativa  
 (timbro e firma)

Firma del richiedente \_\_\_\_\_