

Alla cortese attenzione

**DIRETTORE U.O./SERVIZIO O RESPONSABILE***oppure***DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE**

Sede tirocinio

Funzione Governance Tirocini

Azienda Provinciale per i servizi Sanitari

[tirocini@apss.tn.it](mailto:tirocini@apss.tn.it)**RICHIESTA AMMISSIONE TIROCINIO CURRICULARE**(Almeno 30 gg prima del tirocinio se convenzione attiva) - [\*\*Editare le informazioni richieste nel campo specifico\*\*](#)LA/IL SOTTOSCRITTA/O [*Cognome*] [*Nome*] C. Fiscale  Nato/a a  Prov.  il Residente a  in  n.  Prov. CAP  Tel./ Mobile  E Mail in qualità di **studente/ssa** iscritto/a al Corso di Laurea  in Scuola di Specializzazione area medica in Scuola di Special. in Psicoterapia – indirizzo Scuola di Special. area veterinaria in Altre Scuole di Specializzazione in Master in Corso di perfezionamento in Altri Corsi Università degli Studi Scuola Altro Ente

## CHIEDE DI POTER EFFETTUARE UN TIROCINIO PREVISTO DAL CORSO DI STUDIO

presso la seguente/i struttura/e aziendale/i [REDACTED]

con sede/i di tirocinio: [REDACTED]

nel periodo/i: DAL [REDACTED] AL [REDACTED] e DAL [REDACTED] AL [REDACTED] per ore [REDACTED] complessive.

La/Il tirocinante/specializzando 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"

### DICHIARA DI

essere in possesso di Laurea in [REDACTED]

conseguita presso l'Università degli Studi di [REDACTED] il [REDACTED]

essere abilitato alla professione di [REDACTED] Università degli Studi di [REDACTED]

di essere iscritto all'Ordine [REDACTED] Provincia di [REDACTED] numero [REDACTED]

*L'iscrizione all'Ordine/Albo è titolo vincolante ed obbligatorio per l'ammissione ai tirocini previsti dalle Scuole di Specializzazione e corsi post lauream*

(evidenziare con segno di spunta solo le voci pertinenti alla tipologia di tirocinio)

essere a conoscenza che il tirocinio non costituisce instaurazione di rapporto di impiego né prefigura titolo o diritto a qualsivoglia genere di impiego;

se dipendente APSS, di essere consapevole che il tirocinio dovrà essere svolto fuori dall'orario di servizio e in sede/struttura diversa da quella di lavoro;

rispettare le indicazioni e le condizioni contenute nei Regolamenti aziendali per quanto di competenza della presente domanda;

conoscere la procedura da attivare in caso di infortunio: [Documenti tirocini e stage](#);

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;

rispettare in materia di assenza di conflitto di interessi quanto previsto dal piano triennale di prevenzione della corruzione e dall'art. 6 del Codice di Comportamento aziendale, documenti disponibili agli indirizzi: <https://www.apss.tn.it/documenti-corruzione> e [Codici e Regolamenti](#) ;

essere consapevole di **poter iniziare il tirocinio curricolare solo dopo aver ricevuto comunicazione di autorizzazione** all'accesso da parte del Servizio Amministrativo competente;

*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):*

non trovarsi in stato di gravidanza;

impegnarsi a comunicare tempestivamente un eventuale stato di gravidanza accertato o presunto durante il periodo di frequenza.

### ALLEGATI ALLA DOMANDA

1. **Giudizio di idoneità sanitaria alla mansione specifica** (D.Lgs 81/2008). Per i tirocini a rischio esposizione radiazioni ionizzanti (D.Lgs 101/2020) nel certificato di idoneità sanitaria deve essere espressa la classificazione ai fini della radioprotezione . In caso di classificazione in categoria A, il tirocinante deve allegare il libretto personale di radioprotezione;
2. **Attestati di formazione GENERALE** salute e sicurezza sul lavoro (Durata 4 ore) e **SPECIFICO ALTO RISCHIO** (Durata 12 ore);
3. **Attestato del corso di formazione sulla RADIODRONEZIONE** per i tirocini a rischio radiazioni ionizzanti;
4. **Modulo di autorizzazione al trattamento dati personali** (scaricabile dal sito APSS - Documenti tirocini e stage);
5. **Copia di un documento di identità** in corso di validità.

Data [REDACTED] Firma autografa del/della tirocinante [REDACTED]

<b>PARTE RISERVATA</b>	<b>DIRETTORE/RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA OSPITANTE</b>
	oppure
	<b>DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE</b>

Trasmettere = a: [tirocini@apss.tn.it](mailto:tirocini@apss.tn.it)

Il/La sottoscritto/a

Esprime parere  all'accoglimento del tirocinante

Motivo diniego:

Tutor assegnato/i

Eventuali modifiche rispetto alla richiesta del tirocinante (es. di periodo):

L'attività del tirocinante ai fini della valutazione dei rischi **evidenziare con segno di spunta**

<b>Agenti o condizioni particolari cui potrebbe essere esposto/a anche in modo potenziale/accidentale</b>		
<b>Biologici</b>	AGENTI INFETTIVI trasmissibili per via aerea/droplet <input type="checkbox"/>	ASSISTENZA DIRETTA SU PAZIENTI o a contatto con pazienti <input type="checkbox"/>
<b>Chimici</b>	GAS ANESTETICI <input type="checkbox"/> GAS LIQUEFATTI (bassissime temperature) <input type="checkbox"/> FARMACI ANTIBLASTICI <input type="checkbox"/> DETERGENTI/DISINFETTANTI <input type="checkbox"/> REAGENTI (solventi/acidi) <input type="checkbox"/>	
<b>Fisici</b>	RADIAZIONI IONIZZANTI <input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI <input type="checkbox"/> SORGENTI LASER <input type="checkbox"/> RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ IN AMBIENTI CON RUMORE RILEVANTE <input type="checkbox"/>	
<b>VDT</b>	USO DEL VIDEOTERMINALE PER PIÙ DI 20 ORE/SETTIMANALI <input type="checkbox"/>	
<b>Lavoro notturno</b>	TURNO NOTTURNO <input type="checkbox"/>	
<b>Lavori isolati</b>	Attività eseguita in locali isolati e privi di mezzi di comunicazione con altre strutture, attività svolta anche in esterno <input type="checkbox"/>	
<b>Movimento Manuale Carichi</b>	Movimentazione manuale dei carichi animati, inanimati e attività di traino/spinta, postazioni di lavoro statiche in posture incongrue/obbligate <input type="checkbox"/>	
<b>Diversi</b>	Uso di automezzi, anche in qualità di trasportato <input type="checkbox"/> Altro: specificare <input type="text"/>	

Data:  Timbro e firma