

Deliberazione del Direttore Generale n. 201 del 09/03/2017

Oggetto: Revisione Regolamento Frequenze Volontarie di cui alla DDG n. 218 del 18/03/2014. Provvedimenti

Ufficio proponente: S.C. Formazione, Qualità e Comunicazione

Esercizio	2017
Centro di Risorsa	AZ20-Q060
Posizione Finanziaria	ASSENTE
Importo	ASSENTE
Prenotazione Fondi	ASSENTE

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera di pari oggetto dell'Ufficio Proponente di cui al num. Provv. 260 del 27/02/2017 contenente:

- il Visto della P.O. Budget, acquisti, flussi economici e bilancio per la verifica di assegnazione del Budget;
- il Parere del Direttore Amministrativo - Dott. Riccardo BRUGNETTA;
- il Parere del Direttore Sanitario - Dott. Sandro FRATINI.

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Maurizio DAL MASO)*

Il Responsabile del Procedimento Deliberativo
(Dott. Andrea LORENZONI)*

Vista e richiamata la delibera n. 218 del 18/03/2014 con la quale veniva adottato il regolamento per la disciplina delle frequenze volontarie presso le diverse Strutture dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni;

Preso atto delle diverse criticità emerse nell'applicazione dello stesso e manifestate da alcuni referenti delle strutture aziendali;

Ritenuto pertanto necessario procedere alla revisione del regolamento di cui sopra, esclusivamente in relazione agli articoli 1, 3, 4, 9 e 10, nonché agli allegati 1/FV, 1a/FV, 5/FV e 6/FV;

Ribadito che la frequenza volontaria non configura alcun rapporto di impegno e non consente al frequentatore volontario di sostituire o integrare il personale dipendente in servizio;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- di approvare la revisione del regolamento per la disciplina delle frequenze volontarie presso le diverse Strutture dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni adottato con Delibera n. 218 del 18/03/2014, esclusivamente in relazione agli articoli 1, 3, 4, 9 e 10, nonché agli allegati 1/FV, 1a/FV 5/FV e 6/FV;
- che il regolamento revisionato allegato al presente atto, unitamente agli allegati, ne costituisce parte integrante e sostanziale e sostituisce integralmente quello approvato con delibera n. 218 del 18/03/2014;
- di trasmettere il presente atto, per opportuna conoscenza e per quanto di competenza, al Centro di Formazione del Personale, alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, al Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo e Ostetrico, al Medico Competente Aziendale ed alla Direzione Risorse Umane;
- di divulgare il Regolamento di cui al presente atto e la relativa modulistica a tutti i Direttori/Responsabili delle Strutture aziendali, per opportuna conoscenza;
- di rendere il presente atto immediatamente esecutivo;
- di individuare quale responsabile del procedimento amministrativo ai sensi della Legge n. 241/1990 il Dott. Ubaldo Pennesi.

Il Responsabile del Procedimento
Formazione,
Dott. Ubaldo Pennesi

Il Direttore S.C.
Qualità e Comunicazione
Dott. Luciano Lorenzoni

DIREZIONE SANITARIA

REGOLAMENTO

FREQUENZE VOLONTARIE PRESSO

L'AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA" DI TERNI

PREMESSA

Il presente Regolamento, che sostituisce quello deliberato in data 20.05.1994 con atto n. 1139, disciplina l'attività svolta all'interno dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni da laureati e diplomati volontari iscritti, quando richiesto, ai rispettivi Ordini e Collegi professionali, con l'obiettivo di acquisire conoscenze nei settori che trovano attuazione nei compiti istituzionali del SSN.

Il presente Regolamento non si applica nei casi in cui la frequenza presso l'Azienda Ospedaliera sia prevista e disciplinata dalla legislazione vigente o da apposita convenzione tra Azienda stessa e altri enti pubblici o privati.

Le stesse devono ispirarsi ai principi contenuti nel presente regolamento.

REGOLAMENTO

CONDIZIONI GENERALI D'AMMISSIONE

Art. 1

Sono ammessi a frequentare volontariamente le Strutture dell'Azienda diplomati e laureati, iscritti ai rispettivi Collegi o Ordini professionali, laddove richiesto, che intendono acquisire e perfezionare conoscenze tipiche delle attività sanitarie, tecniche e amministrative espletate dall'Azienda.

Il Frequentatore Volontario è osservatore, non può esercitare direttamente mansioni o funzioni che rientrino nelle competenze tecnico-professionali del personale dipendente o convenzionato, né sostituirlo; non può essere impiegato in attività che comportino autonomia decisionale, in particolare non può firmare alcun atto ufficiale dell'Azienda.

Art. 2

La frequenza volontaria è prevista per le figure corrispondenti o equipollenti ai profili professionali operanti in Azienda; non può essere concessa al personale già dipendente del SSN collocato in quiescenza.

Art. 3

L'ammissione è subordinata al preventivo consenso alla frequenza volontaria da parte del Direttore della Struttura ospitante, del Dirigente del SITRO (per le figure del comparto), del Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo ed alla integrale accettazione del presente regolamento.

L'autorizzazione verrà comunicata all'interessato, a seguito di atto deliberativo della Direzione aziendale, mediante determina dirigenziale per il relativo accertamento dei presupposti di fatto e di diritto.

Art. 4

La frequenza volontaria è concessa dall'Azienda e autorizzata per un periodo di dodici mesi, rinnovabili una sola volta.

Art. 5

La frequenza volontaria non configura alcun rapporto di impegno e non consente di effettuare prestazioni di lavoro in sostituzione o ad integrazione del personale dipendente in servizio.

Il Frequentatore dovrà essere munito di cartellino identificativo da cui si evidenzia chiaramente la qualifica di frequentatore volontario oltre al nome e cognome.

ADEMPIMENTI DEGLI ASPIRANTI ALL'AMMISSIONE DI FREQUENZA

Art. 6

Ogni ammesso alla frequenza volontaria viene affidato ad un Tutor del medesimo profilo professionale la cui qualifica non deve essere inferiore a quella del richiedente.

Il Tutor viene individuato dal Direttore/Responsabile della Struttura.

Il Tutor concorda con il Frequentatore la modalità organizzativa della frequenza nella Struttura ospitante, ne verifica la corretta effettuazione e comunica la conclusione della frequenza stessa al Centro di Formazione del Personale.

Il Tutor è tenuto altresì alla segnalazione degli eventuali infortuni (fermo restando la copertura assicurativa a completo carico del frequentatore) e a dare notizia di cause ostative alla continuazione del rapporto di frequenza volontaria facendo pervenire al Centro di Formazione del Personale ogni altra notizia e/o documentazione necessaria per la predisposizione di eventuali atti di competenza.

Art. 7

Gli orari in cui può essere ammessa la frequenza sono stabiliti dal Direttore/Responsabile della Struttura.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 151 del 26 marzo 2001, l'aspirante in stato di gravidanza, non può essere ammessa alla frequenza volontaria per tutto il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro.



Il Direttore/Responsabile della Struttura ospitante ed il Tutor incaricato assicurano, nei confronti del soggetto Frequentatore, l'osservanza delle disposizioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e di tutela della privacy, ai sensi della legislazione vigente provvedendo in particolare:

- a) alla valutazione dei rischi e connessa informazione;
- b) all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione individuate come necessarie in rapporto ai rischi evidenziati;
- c) all'osservanza di quanto sancito dalla attuale legislazione in materia di protezione dei dati personali (Codice sulla Privacy).

L'aspirante Frequentatore deve sottoporsi a visita preventiva da parte del Medico Competente dell'Azienda.

Il Volontario è altresì sottoposto alle misure di profilassi previste dalla legge nonché a tutte le misure di medicina preventiva stabilite nel protocollo di sorveglianza sanitaria aziendale.

Il costo degli esami è a carico del Volontario.

Il mancato perfezionamento dell'iter sopra descritto non dà titolo all'avvio della frequenza.

ASSICURAZIONE

Art. 8

Ogni aspirante, per ottenere l'autorizzazione alla frequenza, deve sottoscrivere con una Compagnia Assicurativa una Polizza Assicurativa a copertura dei rischi per la responsabilità civile contro terzi e contro i rischi infortuni.

Il relativo massimale minimo viene fissato nei seguenti importi:

- € 260.000,00 in caso di morte;
- € 260.000,00 in caso di invalidità permanente;

Via Tristano di Joannuccio, 1 - 05100 Terni (TR)
C.F.-P.I.: 00679270553 - Centralino: 0744/2051
www.aospterni.it



€ 1.000.000,00 per responsabilità civile.

Inoltre i Frequentatori di Strutture che utilizzano radiazioni ionizzanti dovranno essere in possesso di una polizza infortuni integrata dalla copertura di “rischio radiazioni”.

L'Azienda non risponde, per alcun motivo, in caso di sinistro dell'eventuale quota eccedente i massimali.

PROCEDURA DI ATTIVAZIONE

Art. 9

L'aspirante Frequentatore formalizza l'istanza utilizzando il Mod. 1/FV, allegato e parte integrante di questo regolamento, come i successivi modelli.

Il Responsabile del Centro di Formazione del Personale:

- a) verifica la disponibilità della Struttura ospitante, acquisendo il “nulla osta” del Direttore/Responsabile della stessa assieme alla sua dichiarazione nella quale viene anche identificato il Tutor aziendale come riportato dall'art. 6 del presente regolamento (Mod. 2/FV);
- b) acquisisce la documentazione presentata dal richiedente, ne verifica la congruenza, acquisendo il parere favorevole del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, provvedendo alla predisposizione dell'atto deliberativo ed alla successiva determina dirigenziale da comunicarsi:
 - al soggetto richiedente
 - al Direttore/Responsabile della Struttura ospitantee per conoscenza:
 - al Responsabile della DMPO/SITRO
 - alla Direzione Economico Finanziaria
 - al Servizio Radioprotezione (per i soli radioesposti)
 - al Medico Competente
- c) provvede inoltre alla conservazione della documentazione relativa.



E' fatto divieto a tutti i Direttori/Responsabili e Dirigenti dell'Azienda di concedere autorizzazioni o "nulla osta", rilasciare attestazioni o intraprendere altre iniziative in relazione alle frequenze.

Tutti gli aspiranti Frequentatori devono presentare la seguente documentazione:

- autocertificazione dei titoli di studio e dell'iscrizione all'albo;
- fotocopia di un documento di identità valido;
- polizza assicurativa a copertura dei rischi R.C. ed infortunio relativamente al periodo di frequenza;
- dichiarazione in cui si attesti che la frequenza volontaria non costituisce rapporto di impiego né prefigura titolo o diritto di qualsivoglia genere di impiego o stabilizzazione presso l'Azienda Ospedaliera "S. Maria", Mod. 3/FV;
- dichiarazione di Responsabilità nel trattamento dei dati personali, Mod. 4/FV.

La frequenza comporta l'accettazione incondizionata e l'osservanza delle regole organizzative aziendali.

Il Frequentatore è tenuto ad adeguarsi agli obblighi professionali, deontologici e al codice etico di comportamento, nonché a quelli generali di riservatezza e dovrà tenere un comportamento ispirato a principi di correttezza verso il personale dell'Azienda e verso terzi, pena l'immediata revoca dell'autorizzazione alla frequenza e fatte salve eventuali responsabilità direttamente connesse e conseguenti a tale comportamento.

Il Volontario è tenuto ad indossare, durante le ore di frequenza, idoneo abbigliamento e, dove necessario, un proprio camice e calzature sanitarie, oltre allo specifico cartellino di riconoscimento che al termine della frequenza dovrà essere riconsegnato al Centro di Formazione.

L'autorizzazione alla frequenza può essere revocata, in qualsiasi momento, dal Responsabile del Centro di Formazione del Personale per il venir meno dei requisiti e/o condizioni per cui era stata posta in essere.

MODULISTICA ALLEGATA

Art. 10

E' obbligatorio l'uso della modulistica allegata che è parte integrante del presente regolamento.

I moduli sono individuati con la seguente classificazione alfanumerica:

- richiesta di ammissione alla frequenza volontaria: Mod. 1/FV e Mod. 1a/FV per il rinnovo di altri dodici mesi;
- dichiarazione del Direttore/Responsabile contenente il “nulla osta” e nome del Tutor aziendale: Mod. 2/FV;
- dichiarazione: Mod. 3/FV;
- dichiarazione di responsabilità sul trattamento dei dati personali e sensibili: Mod. 4/FV;
- autorizzazione allo svolgimento della frequenza: Mod. 5/FV;
- dichiarazione di conclusione della frequenza: Mod. 6/FV;
- richiesta di visita medica al Medico Competente: Mod. 7/FV;
- richiesta per sorveglianza antitubercolare: Mod. 8/FV;
- richiesta di esami per sorveglianza sanitaria: Mod. 9/FV;
- richiesta badge: Mod. 10/FV.

FREQUENZA VOLONTARIA (primi dodici mesi)

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA" TERNI
Via T. di Joannuccio, 1
05100 T E R N I

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il ____/____/____ Residente in via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____ tel. _____

Diplomato/a - Laureato/a in _____

presso la Scuola/Università degli Studi di _____

chiede di essere ammesso alla frequenza volontaria per un semestre presso la Struttura Semplice /Complessa:

_____ fino al ____/____/____

Allega la seguente documentazione:

- Copertura assicurativa per i rischi di infortuni personali (originale);
- Copertura assicurativa per eventuali danni arrecati a terzi (RCT) (originale);
- Visita medica per giudizio di idoneità alla mansione specifica (originale);
- Bollettino € 43,90 per visita medica di idoneità (originale);
- Bollettino € 20,66 per visita medica di idoneità per esposizione a radiazioni (se richiesta) (originale);
- 1 foto formato tessera;
- Iscrizione all'Albo (ove esistente) (autocertificazione);
- Documento di identità in corso di validità (copia).

Il/La sottoscritto/a si impegna a rispettare le procedure previste per la frequenza stabilite in materia di prevenzione, protezione ed eventuale radioprotezione, ai sensi della vigente normativa.

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(art. 46 DPR 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Residente in via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

Data ____/____/____ Firma leggibile del richiedente _____

Parere favorevole
del Direttore della Struttura

Parere favorevole
del Dirigente SITRO

Parere favorevole
del Direttore Sanitario/Amministrativo

Timbro e firma

Timbro e firma

Timbro e firma

FREQUENZA VOLONTARIA (secondi dodici mesi)

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA" TERNI
Via T. di Joannuccio, 1
05100 TERNI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il ____/____/____ Residente in via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____ tel. _____

Diplomato/a - Laureato/a in _____

presso la Scuola/Università degli Studi di _____

già autorizzato con nota prot. n. _____ del ____/____/____ a svolgere un 1° semestre di frequenza volontaria presso

la Struttura Semplice/Complessa _____

chiede di essere ammesso/a allo svolgimento di un ulteriore semestre di frequenza volontaria presso la S.S./S.C.

_____ fino al ____/____/____

Allega altresì la seguente documentazione:

- Copertura assicurativa per i rischi di infortuni personali (originale);
- Copertura assicurativa per eventuali danni arrecati a terzi (RCT) (originale);

Il/La sottoscritto/a si impegna a rispettare le procedure previste per la frequenza stabilite in materia di prevenzione, protezione ed eventuale radioprotezione, ai sensi della vigente normativa.

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(art. 46 DPR 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Residente in via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa.

In fede

Data ____/____/____ Firma leggibile del richiedente _____

Parere favorevole
del Direttore della Struttura

Parere favorevole
del Dirigente SITRO

Parere favorevole
del Direttore Sanitario/Amministrativo

Timbro e firma

Timbro e firma

Timbro e firma



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

MOD. 2/FV

Il sottoscritto/a Prof./Dr.

Direttore/Responsabile Struttura/Servizio

concede il “nulla osta” alla frequenza volontaria del Sig./Dr.

presso la Struttura/Servizio dallo stesso diretta.

Dichiara:

1. che il Tutor che seguirà le attività del frequentatore è identificato nella figura del
Sig./Dr.;
2. di impegnarsi a sorvegliare sulla corretta attuazione delle misure di prevenzione e protezione, con particolare attenzione nei confronti del frequentatore volontario, in relazione al quale il sottoscritto ha la responsabilità di informazione dei rischi e sulle relative procedure da adottare secondo le disposizioni legislative odierne in materia di prevenzione e protezione del lavoratore;
3. di assumersi la responsabilità di vigilare sul rispetto da parte del frequentatore della normativa in materia di trattamento dei dati sensibili;
4. di impegnarsi a vigilare, in collaborazione con il Tutor, sulla effettiva frequenza;
5. di impegnarsi a comunicare al Centro di Formazione Aziendale eventuali cause ostative alla continuazione del rapporto di frequenza.

Il Direttore/Responsabile della Struttura/Servizio

.....



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

MOD. 3/FV

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a

Cod. Fisc. nato/a a

il residente/domiciliato a

Prov. cap. indirizzo

telefono cell.

documento di riconoscimento

Carta d'identità/Patente di guida n.

rilasciato da il

scadenza il

DICHIARA

di **ESSERE CONSAPEVOLE** che:

1. la frequenza volontaria presso l'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni è a titolo gratuito, esclude pertanto ogni obbligo di retribuzione, ha solo scopo didattico e non dà luogo ad alcun rapporto di lavoro con l'Azienda stessa;
2. non potrà avanzare nessuna pretesa o diritto attinente a rapporto di pubblico impiego;
3. la frequenza non costituisce titolo di precedenza o preferenza in selezioni o procedure di assunzione presso l'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni.

Terni, lì

FIRMA

.....



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

MOD. 4/FV

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a

Cod. Fisc. nato/a a

il residente/domiciliato a

Prov. cap. indirizzo

telefono cell.

documento di riconoscimento

Carta d'identità/Patente di guida n.

rilasciato da il

scadenza il

nell'ambito della frequenza volontaria si impegna, ai sensi del "Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" a non comunicare e/o diffondere i dati personali e sensibili che verranno trattati durante la propria frequenza volontaria, consapevole che la violazione delle suddette disposizioni costituisce reato perseguibile penalmente, punito con la reclusione e con responsabilità risarcitoria per danno ai sensi ed agli effetti del Codice Penale e del Codice Civile.

Terni, lì

FIRMA

.....

**MOD. 5/FV**

Al Sig./ Dott./ Dr.

Al Direttore SC/Serv.

p.c. Al Direttore della DMPO

Al Dirigente del SITRO

Alla Direzione Economico Finanziaria

Al Servizio Radioprotezione

Al Medico Competente

LORO SEDI**Oggetto:** autorizzazione alla frequenza volontaria.

Si comunica che la S.V. è autorizzata a frequentare la Struttura/Servizio/Area/Ufficio

.....

a partire dal per un periodo di mesi.

Gli obiettivi formativi, i periodi e gli orari della frequenza saranno concordati direttamente con il Tutor individuato.

Distinti saluti.

Il Responsabile del Centro di Formazione
Azienda Ospedaliera "S. Maria" - Terni

.....



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

MOD. 6/FV

Al Responsabile del Centro di Formazione

Al Direttore della DMPO/SITRO

e p.c. Al Responsabile "Affari Generali"

LORO SEDI

Oggetto: conclusione frequenza volontaria.

Si comunica che in data si è conclusa la frequenza volontaria
presso la Struttura/Servizio/Area/Ufficio

.....
del Sig./Dr./Dott.

Si allega alla presente la relazione di cui all'art. 6 del Regolamento
Aziendale sulla frequenza volontaria.

Distinti saluti.

Il Tutor

.....

Il Direttore/Responsabile

.....



CENTRO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE

MOD. 7/FV

Al Medico Competente Aziendale

S E D E

Si richiede visita medica per il Sig./Dr./Dott.

.....

per il seguente motivo:

- FREQUENZA VOLONTARIA presso
- TIROCINIO POST LAUREAM presso
- TIROCINIO PRE LAUREAM presso
- TIROCINIO OBBLIGATORIO presso
- TIROCINIO IN PSICOTERAPIA
- ALTRO

Terni, lì

Il Responsabile del Centro di Formazione



MEDICO COMPETENTE

Tel. e Fax 0744/205688

MOD. 8/FV

Terni

Al Responsabile del DH Malattie Infettive

S E D E

SORVEGLIANZA SANITARIA T.B.C.

Si richiede intradermoreazione di Mantoux per Il Sig./Dr./Dott.

.....

Frequentatore Volontario di questa Azienda.

Il Medico Competente

.....

N.B. Per appuntamento al DH delle Malattie Infettive telefonare: 0744/205577



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

MEDICO COMPETENTE
Tel. e Fax 0744/205688

MOD. 9/FV

Terni

SORVEGLIANZA SANITARIA

Richiesta di esami ematici

per il Sig./Dr./Dott. Frequentatore Volontario

presso la Struttura/Servizio.....

Emocromo, Ves, glicemia, azotemia, creatinina, elettroforesi e proteine totali

AST, ALT, γ -GT, es. urine completo

HCVAb

HBsAb

HBsAg

HBcAb

.....

Il Medico Competente

.....



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Centro di Formazione del Personale

MOD. 10/FV

Al Dirigente della Direzione del Personale
Ufficio Benefici e Tutela Contrattuali - Previdenza

Oggetto: richiesta di badge per Frequentatore Volontario.

Si attesta che il Sig./Dr./Dott.
nato/a aProv.
il e residente/domiciliato a
in via n.
è stato autorizzato a frequentare la Struttura/Servizio/Ufficio
.....
dal al per cui si richiede un badge come riportato
all'art. 5 del Regolamento Aziendale per le frequenze volontarie.

Distinti saluti.

Il Responsabile del Centro
di Formazione del Personale

.....