

Al Commissario Straordinario
ASP Agrigento
per il tramite UOS Formazione del personale
casella protocollo generale o
formazione@aspag.it
Viale della Vittoria ,321
92100 Agrigento

OGGETTO : Richiesta partecipazione selezione Albo Formatori DLgs 81/08 Dipendenti

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(prov. _____) il _____, residente a _____ in
via _____, recapito telefonico _____, E-mail _____

chiede di poter svolgere, all'interno della Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, l'attività di formatore per la Salute e la Sicurezza sul lavoro, disciplinata dagli artt. 34 e 37 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i., nella seguente area tematica (segnare l'area di interesse):

O Area A: normativa/giuridica/organizzativa;

O Area B: rischi tecnici/igienico – sanitari (nel caso di rischi che interessano materie sia tecniche sia igienico-sanitarie, gli argomenti dovranno essere trattati sotto il duplice aspetto);

O Area C: relazioni/comunicazione.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

Di essere dipendente di ruolo della ASP Agrigento con matr.n _____, con la qualifica di _____

e di prestare attualmente servizio presso la Macrostruttura _____

U.O. _____ con sede nel Presidio Ospedaliero o Territoriale di appartenenza _____

Dichiara, inoltre, di essere in possesso del diploma di scuola

secondaria di secondo grado, indicato come prerequisito del formatore dal Decreto Interministeriale

06 marzo 2013, e precisamente, del diploma di _____,

conseguito nell'anno scolastico _____ presso l'Istituto _____

e del /i requisito/i enunciato/i nel Criterio n. _____ di cui al menzionato Decreto Interministeriale 06 marzo

2013, poiché in possesso di (indicare: laurea e/o attestato formativo e/o esperienza):

Autorizza l' Azienda, al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, e Regolamento UE 2016/679 ai fini dell'espletamento di tutti gli atti inerenti la procedura selettiva delle

istanze dei formatori;

Le comunicazioni inerenti la presente istanza ,devono essere inviate al seguente indirizzo (se diverso da quello di residenza; è possibile indicare il proprio luogo di lavoro_____

Il/La sottoscritto/a , infine, si impegna a mantenere la qualificazione di formatore-docente garantendo il proprio aggiornamento professionale così come richiesto dal Decreto Interministeriale 06 marzo 2013-

Alla presente, allega fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità.

Agrigento, li _____

Firma per esteso
