

Al Direttore Generale
c/o Al Responsabile del Servizio di Psicologia
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Oggetto: Richiesta per effettuare volontariato con la qualifica di nutrizionista/dietista.

La/il sottoscritto/a dott. _____

CHIEDE di svolgere presso codesta Azienda Sanitaria di Agrigento attività di volontariato con la qualifica di Nutrizionista/Dietista presso il servizio _____.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità (DPR 445 del 28/12/2000):

1. di essere nato/a il ___/___/___ a _____ (____);

2. di essere residente in via/piazza _____ n. _____

Città _____

3. di avere conseguito la Laurea in _____ presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

riportando il punteggio finale di _____

4. di essere abilitato/a all'esercizio della professione di nutrizionista/dietista dal ___/___/___ ;

5. di essere iscritto/a all'Albo dei _____ n. _____

Per ogni comunicazione relativa si prega di utilizzare i seguenti recapiti:

Via/piazza: _____ n.° _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono: _____ oppure _____

mail _____

La presente richiesta è relativa alla frequenza del 1° semestre / 2° semestre di volontariato.

Allega alla presente istanza redatta in carta semplice:

1. Copia fotostatica della polizza assicurativa n° _____ e valevole sino al ___/___/___ della Compagnia di Assicurazioni _____ ovvero si riserva di presentare idonea polizza assicurativa (in questo caso non compilare la parte sopra).

2. Copia fotostatica del documento di identità

Data ___/___/___

FIRMA

N.O. al volontariato con la qualifica di [] Nutrizionista [] Dietista:

(Firma Tutor)

(Firma Responsabile Servizio)
