



SEZIONE A

**DOMANDA PER AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA
NELLE SEDI AZIENDALI DEL CRO**

A cura del Richiedente

Alla Direzione Sanitaria (dirsan@cro.it)

Il sottoscritto

Cognome e Nome: _____ Data di nascita _____

Titolo di studio: _____

Codice Fiscale: _____

Residente a: _____ Prov.: _____ CAP: _____

Via e Numero: _____

Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza): _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo Mail: _____

CHIEDE

di poter essere ammesso/a presso la Struttura/il Servizio

In qualità di: _____ (tirocinante, dottorando, specializzando, frequentatore volontario, studente ecc.) per svolgere (barrare solo una delle tre attività di interesse):

Attività di osservazione e azione diretta presso aree NON sanitarie quali uffici tecnici, uffici amministrativi, biblioteca ecc.

N.B. La richiesta di svolgimento di queste attività deve essere inviata almeno due mesi prima della potenziale data di inizio di frequenza

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, di essere in possesso di (barrare la casella):

- Documentazione vaccinale (antitetanica) *
- Attestato comprovante l'avvenuta Formazione Generale Lavoratori (4 ore) secondo l'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 **

** obbligatorio SOLO per chi prevede di operare come manutentore, magazziniere, addetto all'officina.*

*** in mancanza di tale attestato il CRO provvede ad informare il richiedente sui rischi specifici a cui può essere esposto nelle sedi aziendali.*



SEZIONE A

<input type="checkbox"/> Attività di osservazione presso aree sanitarie <i>N.B. La richiesta di svolgimento di queste attività deve essere inviata almeno un mese prima della potenziale data di inizio di frequenza</i>
A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, di essere in possesso di (barrare la casella): <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Documentazione vaccinale (epatite B, morbillo, rosolia, varicella, antitetanica) *<input type="checkbox"/> Attestato comprovante l'avvenuta Formazione Generale Lavoratori (4 ore) secondo l'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 ** <p><i>* sempre obbligatorio ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione alla frequenza nelle sedi aziendali (il possesso della documentazione richiesta può essere soggetto ad accertamenti successivi).</i> <i>** in mancanza di tale attestato il CRO provvede ad informare il richiedente sui rischi specifici a cui può essere esposto nelle sedi aziendali.</i></p>

<input type="checkbox"/> Attività di osservazione e attività diretta presso aree sanitarie (es. assistenza pazienti e utenti, attività di laboratorio, attività diagnostica ecc.) <i>N.B. La richiesta di svolgimento di queste attività deve essere inviata almeno due mesi prima della potenziale data di inizio di frequenza</i>
A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, di essere in possesso di (barrare la casella): <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Documentazione vaccinale (epatite B, morbillo, rosolia, varicella, antitetanica) *<input type="checkbox"/> Test di mantoux o quantiferon (non anteriore a 24 mesi) *<input type="checkbox"/> Attestato comprovante l'avvenuta Formazione Generale Lavoratori (4 ore) secondo l'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 ** <p><i>* sempre obbligatorio ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione alla frequenza nelle sedi aziendali (il possesso della documentazione richiesta può essere soggetto ad accertamenti successivi).</i> <i>** in mancanza di tale attestato il CRO provvede ad informare il richiedente sui rischi specifici a cui può essere esposto nelle sedi aziendali.</i></p>

_____, li _____

In fede

Nel caso in cui il richiedente, secondo la legge italiana, fosse un minore, è necessaria anche la firma di un tutore legale.

Cognome e Nome del Tutore Legale

Firma