



Sede Legale:  
Via Renato Paolini, 47  
65124 Pescara  
P. IVA:01397530682

Al Direttore Generale

Al Responsabile UOS Formazione Ricerca e Progetti

N. Prot.. \_\_\_\_\_/25 del \_\_\_\_\_

Al Direttore Responsabile Unità Operativa sede di Tirocinio

**OGGETTO: Richiesta frequenza per tirocinio**

- Post Lauream  
 - Volontario

- Pre Lauream  
 - Specializzazione

La/il sottoscritto \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Ai sensi del D.P.R. n° **445 del 28/12/2000 e s.m. di essere:**

Nata a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_ C.F.:\_\_\_\_\_

- in possesso della cittadinanza italiana;
- iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_);
- senza precedenti penali o carichi giudiziari in corso;
- in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di essere ammesso a frequentare la UO di \_\_\_\_\_ di Pescara per un periodo di mesi \_\_\_\_/ore\_\_\_\_\_, a scopo di apprendimento ed a titolo gratuito sollevando sin d'ora codesta A.S.L. da qualsiasi responsabilità che dovesse derivare dalla suddetta frequenza.

inizio tirocinio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tutor richiesto: Dott. \_\_\_\_\_



**Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR** Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL di Pescara, contattabile scrivendo a [protocollogenerale@asl.pe.it](mailto:protocollogenerale@asl.pe.it). Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a [dpo@asl.pe.it](mailto:dpo@asl.pe.it). Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri o per adempiere un obbligo legale, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi dell'ASL, consultabile anche sul sito [asl.pe.it/datipersonali](http://asl.pe.it/datipersonali) e mediante il QR Code qui accanto raffigurato

Firma del richiedente, anche per presa visione dell'informativa estesa.

Pescara, addì \_\_\_\_\_

**IL TUTOR**

**IL DIRETTORE U.O.C.**

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)