
 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p>RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE</p> <p>PER VOLONTARIATO DPSS</p>	<p>Cod: IO.46 Mod.1</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 04-12-2019</p> <p>Pagina 1 di 2</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

Il Sottoscritto.....

Nato A **Il**.....

Residente A..... **Via**.....

C.F......

Chiede Di Essere Autorizzato In Qualità Di

Volontario

Alla Frequenza Dell'unita' Operativa /Servizio

Del Presidio Ospedaliero

Per N° **Giorni Settimanale, Per N°** **Ore**

Periodo Dal..... **Al**.....

Il sottoscritto esonera l'ASST di Lodi da qualsiasi responsabilità collegata alla sua permanenza in ospedale, ed accetta tutte le norme contenute nel regolamento per la frequenza delle strutture dell'Azienda nonché quelle specifiche dell'Unità Operativa o servizio.

Data,.....



Distinti saluti

.....

Parere favorevole DIRIGENTE DPSS.....

Tutor di riferimento.....

Alla presente domanda allegare i moduli elencati di seguito

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p>RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE</p> <p>PER VOLONTARIATO DPSS</p>	<p>Cod: IO.46 Mod.1 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 04-12-2019 Pagina 2 di 2</p>

Documenti modulistica da allegare:

1. copia della Carta d'identità
2. Copia attestato D.LGS 81-LA FORMAZIONE GENERALE DEI LAVORATORI
3. curriculum formativo – professionale
4. Certificato di abilitazione all'esercizio della professione, ove esistente
5. Certificato di iscrizione all'Albo o collegio, ove esistente
6. Titolo di studio (Diploma o Laurea) o certificato di iscrizione al Corso di laurea o alla Scuola di specialità (per psicologi)
7. Certificato penale generale
8. I.O. 37 Mod. 2 "Dichiarazione sostitutiva di certificazione"
9. I.O. 37 Mod. 5 "Presenza visione dei documenti aziendali"
10. Copia delle polizze assicurative :
 - a. per danni nei confronti di terzi e delle attrezzature
 - b. per infortuni (lesioni personali o morte), per i quali sono stati stabiliti i seguenti massimali : (minimo euro 103.00 per morte e euro 103.00 per invalidità permanente)
11. dichiarazione di accettazione di tutte le norme contenute nel Regolamento per la frequenza delle strutture dell'ASST Lodi, nonché quelle specifiche di organizzazione dell'U.O. o servizio presso il quale si svolge attività di volontariato
12. dichiarazione di esonero dell'Azienda da ogni genere di responsabilità relativa alla frequenza ,ed in particolare per eventuali infortuni e malattie professionali,con rinuncia a qualsiasi pretesa nei confronti dell'Azienda
13. Copia del giudizio di idoneità che verrà poi inviato al Medico Competente aziendale, per gli opportuni controlli ed esami.