

MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA

Luogo/data \_\_\_\_\_

Spett.le  
U.O.S. Formazione  
Via Ceccarini n.38  
61032 FANO (PU)

Oggetto: Domanda di frequenza.

Il/La sottoscritto/a		
Nato/a a		il:
Residente a		Via/n°
Telefono ab.	Telefono cell.	e-mail: @
Laureato in	presso	
Laureando in	presso	
e-mail:		@
<b>CHIEDE</b>		
Di poter frequentare la struttura:		
in qualità di:		
<input type="checkbox"/> SPECIALIZZANDO	<input type="checkbox"/> TIROCINANTE	<input type="checkbox"/> VOLONTARIO
dal:	al:	
Allega alla presente:		
1)		
2)		
Distinti saluti.	<i>Firma</i>	
Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, limitatamente alle procedure ad essa connesse.		<i>Firma</i>
<b>SPAZIO RISERVATO ALLA AREA VASTA 1</b>		
Vista la richiesta di cui sopra, su esprime parere <input type="checkbox"/> FAVOREVOLE / <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (motivare)		
Il Responsabile Struttura (timbro e firma):		
Tutor designato (cognome e nome):		
Il Tutor designato (per accettazione-timbro e firma):		
Nulla osta Coordinatore Tutor Psicologi (timbro e firma):		
Parere del Direttore del Dipartimento/Distretto/Presidio: <input type="checkbox"/> FAVOREVOLE / <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (motivare)		
Il Direttore del Dipartimento/Distretto/Presidio (timbro e firma):		
Si autorizza Il Direttore di Area Vasta 1		

**PROGETTO FORMATIVO:**

Struttura:

Frequentatore (cognome e nome)

Durata della frequenza (dal - al)

Obiettivi della frequenza:

➤

➤

➤

➤

➤

➤

➤

Il Tutor

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
Concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato  
(art.46 DPR n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a		
Nato/a a	(     )	il
Residente a	(     )	C.a.p.
Via		n°
<b>consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 DPR n.445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti; consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità</b>		

**DICHIARA**

Luogo e data

Il dichiarante

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità

### INFORMATIVA PER VOLONTARI/TIROCINANTI/SPECIALIZZANDI

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, l' ASUR – Area Vasta n. 1

INFORMA i propri volontari e tirocinanti:

I dati che vengono richiesti sono strettamente funzionali alla completa gestione del rapporto con Voi intercorrente, e per questo motivo un eventuale rifiuto a corrisponderli comporterebbe l'interruzione del rapporto.

I dati verranno mantenuti sia su supporti cartacei che informatizzati adeguatamente protetti, e verranno elaborati, se necessario, anche mediante l'ausilio di procedure informatizzate.

Non verrà fatta alcuna comunicazione o diffusione dei dati salvo il caso in cui ciò sia previsto da legge o regolamento.

A - I dati personali e sensibili vengono raccolti per il perseguimento delle seguenti finalità strettamente correlate alla instaurazione e prosecuzione del rapporto:

1. Igiene e sicurezza del lavoro;
2. Programmazione delle attività (pianificazione e monitoraggio dei compiti, del volume di lavoro e delle prestazioni lavorative) e Servizi di controllo interno (della sicurezza, della produttività, della qualità dei servizi, dell'integrità del patrimonio);
3. Tutela assicurativa del dipendente

I dati sensibili che il Dipartimento Amministrativo ha raccolto o tratta sono esclusivamente funzionali al perseguimento delle seguenti ulteriori finalità, espressamente autorizzate dal Garante per la protezione dei dati personali:

1. per adempiere o per esigere l'adempimento di specifici obblighi o per eseguire specifici compiti previsti da leggi, da regolamenti o da contratti collettivi anche aziendali, ovvero dalla normativa comunitaria, in particolare ai fini del rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro o della popolazione, nonché in materia di tutela della salute, dell'ordine e della sicurezza pubblica;
2. per il perseguimento delle finalità di salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica dell'interessato o di un terzo;
3. per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria anche da parte di un terzo, sempreché, qualora i dati siano idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, il diritto da far valere o difendere sia di rango pari a quello dell'interessato.

B - I dati vengono trattati con le seguenti modalità:

1. raccolta di dati forniti dall'interessato, conservati in registri, elenchi, atti o documenti pubblici;
2. registrazione ed elaborazione su supporto cartaceo e/o magnetico;
3. organizzazione degli archivi in forma sia automatizzata che non automatizzata;
4. aggiornamento e mantenimento dei dati personali;

C - I dati, qualora ciò sia strumentale al perseguimento delle finalità indicate al punto A, potranno essere comunicati a:

1. studi professionali e di consulenza;
2. imprese di assicurazione;
3. organismi sanitari, personale medico e paramedico, solo nei casi in cui ciò sia previsto da legge o regolamento;

D - In relazione ai trattamenti dei propri dati personali effettuati dalla ASUR – Area Vasta n. 1 Pesaro avete la facoltà di esercitare i diritti di cui all'articolo 7, Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196.

E - Si segnala che Titolare del trattamento ad ogni effetto di legge è:

ASUR – Area Vasta n. 1  
con sede in Via Ceccarini n.38  
Tel. 0721/7921, Fax 0721/826025

Si segnala che ogni richiesta di informazioni effettuata ai sensi dell'articolo 7, Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30 giugno 2003 potrà essere rivolta a:

Referente privacy  
Dott. Giuseppe Loco  
Tel. 0721/882572 Fax. 0721/826025

presso il quale sarà altresì possibile ottenere l'elenco completo ed aggiornato dei Responsabili del trattamento; consultare i testi di legge relativi al trattamento dei dati personali; consultare i testi delle autorizzazioni generali del Garante e di ogni altro atto ufficiale inerente all'attività degli Enti Pubblici non economici.

G - Dati Sensibili.

Si informa che nel corso del rapporto potrà accadere che la ASUR – Area Vasta 1 si trovi in possesso e/o abbia bisogno di trattare dati sensibili che riguardano i dipendenti. Verranno trattati nel rispetto delle disposizioni di legge e comunque con la massima cautela e riservatezza possibile.

### DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, Legge 196/03 - Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) del soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

### INFORMATIVA PER VOLONTARI E TIROCINANTI

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali –  
Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, l' ASUR – Area Vasta 1

Il/La sottoscritto/a		
Residente o domiciliato in Via/n°		
Comune	Prov.	
CAP	Tel.	fax
e-mail _____@_____		

a) dichiara di avere ricevuto l'informativa (sopra stesa) di cui dall'articolo 7 della legge 196/03, e conferisce il proprio consenso al trattamento nell'ambito delle finalità e modalità ivi indicate, nei limiti in cui il consenso sia richiesto ai sensi di legge.

b) preso atto che il Garante ha autorizzato il trattamento dei dati sensibili nell'ambito delle finalità e modalità previste dall'autorizzazione generale, conferisce il proprio consenso al trattamento.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_





**Azienda Sanitaria Unica Regionale**  
Sede Legale: Via Oberdan n. 2 – 60122 ANCONA - C.F. e P.IVA 02175860424  
**Area Vasta n.1**  
Sede Amministrativa: Via Ceccarini n.38 - 61032 Fano (PU)

REV. 02/2017

## **Modulo 1: Modulo di valutazione attività lavorativa ed assegnazione rischi**

(compilare in stampatello)

**Parte 1:** compilazione di competenza del neo assunto – tirocinante, volontario, libero professionista, ecc..

**Cognome:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_  **sesso**  M  F

**Nato/a:** \_\_\_\_\_ ( ) **il:** \_\_\_\_\_ **Cod. Fiscale:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_ **Indirizzo:** \_\_\_\_\_ **N°:** \_\_\_\_\_

**N° Tel.:** \_\_\_\_\_ / **N° Cell.:** \_\_\_\_\_

**Qualifica:** \_\_\_\_\_

**Parte 2:** compilazione di competenza del Responsabile comparto o del Dirigente di riferimento - Tutor

**Attività svolta:** Dipendente a tempo indeterminato [ ], Dipendente a tempo determinato [ ], Borsista [ ],  
Libero professionista [ ], Tirocinante [ ], Volontario/a [ ], Altro \_\_\_\_\_

**Presso U.O./Servizio:** \_\_\_\_\_ **con sede:** \_\_\_\_\_

**Periodo dal:** \_\_\_\_\_ **al:** \_\_\_\_\_

**Impegno orario e giornaliero:** \_\_\_\_\_

**Locali in cui viene svolta l'attività:** Uffici [ ], Ambulatori [ ], Sale operatorie [ ], Laboratori [ ],  
Radiologie [ ], Divisioni di degenza [ ], Magazzini, [ ], Altro \_\_\_\_\_

**Oggetto dell'attività \*:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(\*specificare per i tirocinanti, volontari, ecc se l'attività sarà esclusivamente di carattere osservativo o se sarà un'attività con coinvolgimento diretto)

**L'attività può prevedere l'esposizione/uso di:** Agenti biologici [ ], Agenti chimici [ ], Rumore [ ],  
Disinfettanti [ ], Formaldeide [ ], Gas anestetici [ ], Lavoro notturno [ ], Posture incongrue [ ],  
Movimentazione manuale carichi [ ], Radiazioni ionizzanti [ ], Radiazioni non ionizzanti [ ],  
Videoterminali > 20 h/sett. [ ], Altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dispositivi individuali di protezione disponibili:** Copricapo [ ], Occhiali [ ], Guanti [ ], Camici [ ],  
Mascherine [ ], Calzature [ ], Copriscarpe [ ], Altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

Neo Assunto –Tirocinante, Volontario, Libero Professionista

**Responsabile del Servizio interessato/Tutor**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Parte 3:** compilazione di competenza del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e Medico competente

**Valutazione ed assegnazione dei rischi lavorativi:**

- Rischio Biologico
- Rischio Chimico
- Rischio Cancerogeno - Mutageno
- Rischio MMC - MMP
- Rischio VDT
- Rischio Rumore
- Rischio Vibrazioni sistema mano /braccio – corpo intero
- Rischio Radiazioni Ionizzanti
- Rischio Radiazioni non Ionizzanti
- Rischio Lavori in quota
- Rischio Lavoro su turni - notturno
- Altro.....

**PROVVEDIMENTI DI PREVENZIONE**

Sorveglianza Sanitaria da parte del Medico Competente  SI  NO  
Altro: .....  SI  NO

INFORMAZIONE E FORMAZIONE  SI  NO

data, \_\_\_\_\_

**Il Responsabile del S.P.P.**

\_\_\_\_\_

Valutazione di competenza:

data, \_\_\_\_\_

**Il Medico Competente**

\_\_\_\_\_



**Azienda Sanitaria Unica Regionale**  
Sede Legale: Via Oberdan n. 2 – 60122 ANCONA - C.F. e P.IVA 02175860424  
**Area Vasta n.1**  
Sede Amministrativa: Via Ceccarini n.38 - 61032 Fano (PU)

REV. 02/2017

**A.S.U.R. Marche Area Vasta n.1**  
**SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	Dr.ssa Nadia Tegaccia
Addetto Servizio Prevenzione e Protezione	Ing. Paolo Pagano
Addetto Servizio Prevenzione e Protezione	A.S. Rosarita Ambrosini
Addetto Servizio Prevenzione e Protezione	A.S. Emilio Rocco Di Corato
Addetto Servizio Prevenzione e Protezione	O.T. geom. Gianluca Infantino

**Sede di Fano**

SPP Sede Centrale	Via Ceccarini, n.38 – 61032 Fano
RSPP – Tel.	0721 - 1932511
ASPP – Tel.	0721 - 1932752
ASPP – Tel.	0721 - 1932753
SPP - Fax	0721 - 1932754

**Sede di Pesaro**

SPP	Via Alfano - 61121 Pesaro
ASPP – Tel.	0721-424204

**Sede di Urbino**

SPP – c/o Ospedale Urbino	Viale Comandino n.70, 61029 Urbino (PU)
ASPP Tel.	0722 301872

**MEDICO COMPETENTE**

Medico Competente – Via XI Febbraio, Pesaro	Dr. Paolo Amatori
Tel.	0721-424565
Medico Competente Osp. Urbino	Dr. Alberto Generali
Tel.	0722-301343

Contattare telefonicamente il **SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE** sede di Fano per appuntamento al seguente orario: dal lunedì al venerdì 9.00 – 13.00

