

Al Direttore Generale ASP Agrigento  
per il tramite U.O. Formazione Aziendale e P.P.

Viale della Vittoria ,321

92100 Agrigento

**OGGETTO : Attività di formazione per la salute e la sicurezza sul lavoro.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_, chiede di poter svolgere, all'interno della Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, l'attività di Formatore per la Salute e la Sicurezza sul lavoro disciplinata dagli artt. 34 e 37 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i., nella seguente area tematica (segnare l'area di interesse):

O **Area A:** normativa/giuridica/organizzativa;

O **Area B:** rischi tecnici/igienico – sanitari (nel caso di rischi che interessano materie sia tecniche sia igienico-sanitarie, gli argomenti dovranno essere trattati sotto il duplice aspetto);

O **Area C:** relazioni/comunicazione.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazione mendace, dichiara di essere dipendente di ruolo della suddetta Azienda matr. \_\_\_\_\_, con la qualifica di \_\_\_\_\_ e di prestare attualmente servizio presso la macrostruttura \_\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_ con sede nel Presidio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di essere in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado, indicato come prerequisito del formatore del Decreto Interministeriale 06 marzo 2013, e precisamente, del diploma di \_\_\_\_\_, conseguito nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_, e del /i requisito/i enunciato/i nel Criterio n. \_\_\_\_\_ di cui al menzionato Decreto Interministeriale 06 marzo 2013, poiché in possesso di (indicare: laurea e/o attestato formativo e/o esperienza): \_\_\_\_\_

Autorizza codesta Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, ai fini dell'espletamento di tutti gli atti, inerenti la procedura di gestione dell'attività dei formatori.

Le comunicazioni inerenti la presente istanza devono essere inviate al seguente indirizzo (se diverso da quello di residenza; è possibile indicare il proprio luogo di lavoro): \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, infine, si impegna a mantenere la qualificazione di Formatore-docente, garantendo il proprio aggiornamento professionale così come richiesto dal Decreto Interministeriale 06 marzo 2013-

Alla presente, allega fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità.

Agrigento, li \_\_\_\_\_

Firma per esteso

\_\_\_\_\_