

Al Direttore UOC FORMAZIONE
AZIENDA USL TOSCANA NORDOVEST
tirocini@uslnordovest.toscana.it

Il sottoscritto Direttore UOC _____
(nome e cognome del direttore)

responsabile della seguente struttura: UOC _____
(denominazione struttura)

con sede a _____

al fine di accogliere nella propria struttura, per frequenza volontaria osservativa, il/la sig./sig.ra

(nome e cognome del richiedente frequenza volontaria osservativa)

come da richiesta che si allega alla presente,

DICHIARA

- di avere visionato la richiesta per **frequenza volontaria osservativa** presentata dal soggetto sopra indicato;
- di essere consapevole che, riguardo a tale frequenza osservativa, non deve derivarne nessun costo per l'Azienda né danno al riguardo in quanto il soggetto frequentatore non è autorizzato a svolgere nessuna attività lavorativa per l'azienda ma solo un'attività osservativa;
- di avere valutato i requisiti di cui all'art. 2 del regolamento;
- di ritenere valida la motivazione inerente tale richiesta di frequenza;
- di avere esaminato tutti i documenti riferiti alle polizze assicurative (per infortuni e responsabilità civile verso terzi) ritenendoli adeguati per la frequenza in questione;
- di essere consapevole delle responsabilità in carico al sottoscritto in materia di privacy (*nel caso di contenziosi con utenza inerenti il mancato rispetto della privacy, il direttore di struttura ospitante è consapevole dei danni in carico all'Azienda per i quali potrà risponderne direttamente se non valide le coperture assicurative del frequentatore*);
- di verificare la presa atto dell'informativa sui rischi da parte del frequentatore, come indicato nel regolamento aziendale, prima di iniziare la frequenza;
- di consentire al frequentatore volontario l'accesso alla struttura solo se in possesso di divise monouso (divisa del visitatore) acquistate a proprie spese e con proprie idonee calzature sanitarie;
- di consegnare al frequentatore relativo cartellino identificativo come previsto dal regolamento aziendale;
- di impegnarsi comunque ad informare i pazienti/ricoverati circa la presenza del frequentatore volontario e acquisire il loro parere favorevole; in caso di parere negativo dei pazienti/ricoverati il frequentatore volontario dovrà allontanarsi dalla struttura;
- di compilare il registro firme riguardo alle presenze del frequentatore indicando giorno, mese e orario di frequenza; il registro dovrà essere archiviato presso la struttura ospitante e reperibile in caso di necessarie verifiche.

Per quanto sopra dichiarato,

- **comunica di esprimere parere favorevole all'accoglienza** e chiede di formalizzare l'autorizzazione alla frequenza volontaria osservativa tramite approvazione di specifico decreto dirigenziale.

Data _____

Il Direttore di struttura, dott. _____
nome e cognome

FIRMA _____

Si allega:

- richiesta del frequentatore con relativo documento di identità
- informativa privacy sottoscritta dall'interessato alla frequenza
- proprio documento di identità per validità delle dichiarazioni riportate

PARERE POSITIVO

del Direttore della Direzione sanitaria di presidio _____

Dott./Dott.ssa _____

Data _____ FIRMA _____

oppure

del Direttore di Zona (se strutture sanitarie territoriali):

Dott./Dott.ssa _____

Data _____ FIRMA _____

oppure

del Direttore di Dipartimento (per le strutture amministrative, di staff o della Prevenzione):

Dott./Dott.ssa _____

Data _____ FIRMA _____