

Al Direttore Sanitario/Amministrativo
Al Direttore UOC " G.R.U."
A.O.R.N. MOSCATI – AVELLINO
protocollo.generale@pec.aornmoscati.it

Oggetto: **RICHIESTA DI FREQUENZA VOLONTARIA**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente in
_____ alla Via
_____ n° _____ Tel. _____
email/pec _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 36 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA
(ai sensi dell'art. 46 D.P.R.445 del 28/12/2000)

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____
nell'anno _____ ;

- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale il

(qualora l'iscrizione sia richiesta per l'esercizio della professione)

- di non aver mai riportato condanne penali

CHIEDE

di essere ammesso/a alla frequenza volontaria, a titolo volontario e gratuito, presso l' U.O. _____ di codesta A.O. **per un periodo di mesi sei rinnovabili** in qualità di _____

Dichiara altresì, di aver frequentato l'U.O. _____

dal _____ al _____ /dal _____ al _____

Avellino, _____

Firma _____