

Al Direttore Generale
dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118
Via Portuense 240
00149 – Roma
direzione.generale@pec.ares118.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ISCRIZIONE
ALL'ALBO DEI FORMATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, INTERNI
ED ESTERNI ALL'AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA - ARES118, AI FINI
DELL'EVENTUALE AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI DOCENZA NELL'AMBITO DELLE
ATTIVITÀ FORMATIVE DESTINATE AL PERSONALE DIPENDENTE DELL'AZIENDA**

Il / la sottoscritt_ _____ nat_ a

_____ (____) il ____|____|____ Residente in
_____ (____) Via _____
CAP _____ Telefono _____ E-mail: _____
C.F. _____ / Partita IVA _____
Titolo di Studio _____
Eventuali Specializzazioni / Master e/o altri Titoli di studio _____

Professione _____

chiede di essere iscritt_ all'Albo dei Formatori in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118 a nella seguente sezione (barrare un solo riquadro):

Docenti interni

Docenti esterni

e, ai sensi del Decreto interministeriale del 6 marzo 2013 relativo ai "Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro (articolo 6, comma 8, lett. m-bis), del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i.", nella seguente Area didattica / nelle seguenti Aree didattiche (è consentito barrare più riquadri):

Area normativa/giuridica/organizzativa

Area rischi tecnici/igienico-sanitaria (nel caso di rischi che interessino materie sia tecniche sia igienico-sanitarie, gli argomenti dovranno essere trattati sotto il duplice aspetto)

Area relazioni/comunicazione

A tale scopo il sottoscritto

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	REGOLAMENTO dell'ALBO DEI FORMATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (D. Lgs. 81/2008) AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA 118	Rev. 0 Pagina 8 di 14
---	--	--

ALLEGA

- Curriculum vitae in formato europeo datato e sottoscritto;
- Modulo di dichiarazione di assenza conflitti di interesse, incompatibilità, inconferibilità (allegato B);
- Autocertificazione sul possesso dei requisiti (allegato C);
- Copia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- Eventuale altra documentazione: _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole del fatto che l'iscrizione all'Albo non comporta alcun diritto all'attivazione di incarichi di docenza nei corsi organizzati dall'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento e l'elaborazione dei dati personali, in conformità alle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., per le finalità connesse alla costituzione e alla gestione dell'Albo dei docenti dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118 nonché alla sua pubblicazione sul sito internet e sul portale intranet aziendale.

In fede,

Data ____/____/_____

Firma _____