

RICHIESTA DI FREQUENZA VOLONTARIA

Al Direttore Generale di ARPA Sicilia
All'UOC Gestione Risorse Umane

Ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a _____ VIA _____

Tel/Cell _____ E-mail _____

Studente/ssa in _____

Diplomato/a in _____ il _____

Laureato/a in _____ il _____

Abilitato/a in _____ il _____

CHIEDE

di poter frequentare le strutture di ARPA Sicilia, con una preferenza per la sede di _____,

con una preferenza per le attività di _____

A tal fine il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente le disposizioni contenute nel Regolamento della frequenza volontaria presso le strutture ARPA, pubblicato sul sito web;
- Di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente che lo svolgimento della frequenza volontaria non implica alcun rapporto di dipendenza nei confronti dell'Amministrazione e non è riferibile, ad ogni effetto di legge, alle disposizioni dettate dalla disciplina legale e contrattuale collettiva in materia di lavoro subordinato;
- Di essere altresì a conoscenza che da parte di ARPA esiste solo l'obbligo di consentire la frequenza nei limiti e alle condizioni del Regolamento stesso;

- Di impegnarsi - prima dell'inizio della frequenza - a contrarre polizza adeguata di assicurazione contro il "decesso" contro gli "infortuni" che dovessero scaturire durante la frequenza o per causa della stessa;
- Di sollevare ARPA da qualsiasi responsabilità civile e/o penale, derivante dalla frequenza volontaria nei casi in cui la relativa attività venga effettuata al di fuori delle sedi, delle strutture centrali e territoriali, nonché nel corso di spostamenti su mezzi (autoveicoli, imbarcazioni, etc.) dell'Agenzia.

Data, luogo

In fede

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DI UOC OSPITANTE E DEL RESPONSABILE DI SEDE OSPITANTE

Il/la sottoscritto/a _____

Direttore/ Direttrice ospitante della UOC _____

Esprime parere _____ alla presente richiesta di frequenza per un periodo di mesi _____

A tal scopo propone quale **TUTOR** _____

Data, luogo

Firma

Il/la sottoscritto/a _____

Responsabile della Sede di _____

Esprime parere _____ alla presente richiesta di frequenza per un periodo di mesi _____

Data, luogo

Firma
