

ALLA DIREZIONE GENERALE DI ARPA SICILIA

Ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Telefono _____ email _____

Studente in _____ Diplomato/a in _____

il _____ Laureato/a in _____ il _____

Abilitato/a in _____ il _____

CHIEDE: di poter frequentare la ST ARPA 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, ricevuto in copia;

>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, *In fede*

_____ il _____

Il/la sottoscritto/a _____ Responsabile della Struttura _____

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

_____ il _____

Il Responsabile della Struttura
