

**Al Presidente dell'Unione
Colli Euganei
Via Tormene 3
35030 Baone Pd
PEC: unionecolliuganei.pd@cert.ip-veneto.net**

Il/La sottoscritto/a nat.....
a il e residente a
..... CAP in via
..... n.
(recapito telefonico; e-mail
Pec.....),

CHIEDE

alla S.V. di poter essere ammesso/a a frequentare presso l'Ente
.....(specificare
la struttura che si intende frequentare: se Unione o denominazione dei Comuni aderenti), al Settore/Area/Servizio
..... in qualità di
..... (specificare la professionalità) per un periodo di mesi
..... con inizio dal giorno 1 del mese di
A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 – consapevole delle sanzioni penali nel
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del DPR stesso,

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
..... conseguito presso
..... nell'anno
riportando il seguente punteggio:
- di non essere dipendente a tempo pieno di soggetto pubblico o privato;
- di essere dipendente pubblico o privato (a tal fine allega l'autorizzazione del datore di lavoro);
- di non essere stato/a, in precedenza, frequentatore/trice dell'Unione o dei Comuni aderenti;
- di essere stato/a frequentatore/trice nel periodo dal..... al presso
.....
- di essere a conoscenza che l'ammissione alla frequenza volontaria gratuita avviene al solo scopo di
acquisire conoscenze professionali e non si configura in alcun rapporto di lavoro, nemmeno a
carattere precario, né può essere intesa come presupposto al suo futuro costituirsi, né comporta alcun
onere finanziario a carico dell'Ente, e non dovrà comportare rallentamento e/o intralcio alla normale
attività del servizio;
- di aver letto il "Regolamento per le frequenze volontarie", che si intende accettato integralmente con
la sottoscrizione della presente richiesta;
- di esonerare l'Ente da qualsiasi responsabilità conseguente alla frequenza per atti commessi con dolo
o colpa grave;
- di impegnarsi al rispetto del segreto d'Ufficio in ordine ad ogni notizia ed informazione della quale
venga a conoscenza in dipendenza della propria attività;
- di produrre, se ammesso/a alla frequenza volontaria, copia della polizza assicurativa contro gli
infortuni, comprensiva dei casi di morte e di invalidità permanente, nonché di ogni affezione
riconducibile in qualsiasi modo alla frequenza

Il/La sottoscritto/a, allega:

- copia carta di identità.

Luogo – Data – Firma

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DEL SETTORE/AREA/SERVIZIO OSPITANTE

Il/La sottoscritto/a , Responsabile del Settore/Area/Servizio presso l'Ente , esprime parere favorevole alla frequenza volontaria di cui alla domanda prot. n. del a nome di per il periodo dal al
Si rimette la presente al Settore Risorse Umane.

.....
(Data)

.....
(Firma)

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DEL SETTORE RISORSE UMANE

Il/La sottoscritto/a Responsabile del Settore Risorse Umane, vista la domanda di frequenza volontaria prot. n. del a nome di

Visto il parere favorevole del Responsabile del Settore interessato in data ;
Vista la polizza assicurativa contro gli infortuni sul lavoro n. del , valevole per il periodo dal al

autorizza/non autorizza la frequenza volontaria relativa alla succitata domanda per il periodo dal al presso il Settore con sede di frequenza presso.....

Per gli adempimenti di competenza si trasmette la presente:

- al richiedente al Responsabile del Settore interessato al Responsabile Settore Finanziario

.....
(Data)

.....
(Firma)