

Alla S.C. Personale e Gestione Risorse Umane
Alla S.S. Qualità e Sicurezza Aziendale
Alla S.S. Formazione e Cooperazione Scientifica

dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte,
Liguria e Valle d'Aosta
Via Bologna, 148 – 10154 TORINO

Il/La sottoscritto/a	<input type="text"/>	C.F.	<input type="text"/>		
nato/a a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>		
residente a	<input type="text"/>	in via	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
cell.	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>		
in possesso del titolo di studio	<input type="text"/>				

CHIEDE DI

POTER FREQUENTARE, IN QUALITÀ DI VOLONTARIO/A:

LA S.S. / S.C.

☐ **IL LABORATORIO**

DAL **AL**

N. ORE TOTALE **N. ORE AL GIORNO**

e-mail Direttore S.C.:

EFFETTUARE LA VISITA MEDICA IN:

☐ **PIEMONTE**

☐ **LIGURIA**

☐ **VALLE D'AOSTA**

ALLEGA AL PRESENTE MODULO (se disponibili):

- ☐ **GIUDIZIO DI IDONEITÀ**
- ☐ **ANALISI DEL SANGUE**
- ☐ **ATTESTATO FORMAZIONE SICUREZZA - PARTE GENERALE**
- ☐ **ATTESTATO FORMAZIONE SICUREZZA - RISCHIO SPECIFICO ALTO**

DIRETTORE S.C.

IL VOLONTARIO

A cura della S.C. Personale e
Gestione Risorse Umane

Il Direttore Generale
AUTORIZZA
