

<b>C.T.E. S.r.l</b>	<b>DOMANDA VOLONTARIATO / TIROCINIO</b>	<b>MM.03-11</b>	Pagina 1 di 1
---------------------	---	-----------------	------------------

Al Legale Rappresentante

Barrare le voci di competenza

- Il/la sottoscritto/a.....  
 Nato/a a....., il ...../...../.....  
 residente in .....  
 qualifica.....
- L'Ente /Associazione .....  
 Codice fiscale/Partita IVA.....  
 Indirizzo.....

Chiede di poter effettuare un periodo di volontariato/tirocinio presso le strutture di C.T.E. S.r.l.,  
 dal...../...../..... al...../...../.....

E fornisce

- Copia , quanto prima, di un'idonea copertura assicurativa per responsabilità civile contro terzi o dichiarazione di Ente/Università
- Curriculum

E si impegna a garantire quanto segue:

1. Rispetto delle norme antinfortunistiche, igieniche e sanitarie (in relazione alle attività svolte) come previsto dal DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. **81**.
2. Obbligo di fedeltà, di cui all'articolo 2105 C.C, impegnandoci a mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito alla struttura ospitante, alla sua organizzazione, ai suoi metodi produttivi, alla situazione amministrativa e finanziaria, dati che possono essere acquisiti durante lo svolgimento delle attività da noi svolte.
3. Rispetto del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Data...../...../.....

In fede.....

- Per Accettazione Il Legale Rappresentante.....
- Direttore Sanitario.....
- Responsabile Medico.....
- Psicologo Responsabile .....

DATA I EMISSIONE	<b>14/04/2014</b>	DATA REVISIONE	INDICE REVISIONE	<b>Rev. 0</b>
------------------	-------------------	----------------	------------------	---------------