

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA
VIALE DUCA DEGLI ABRUZZI, 15
25124 - BRESCIA

Oggetto: Richiesta di frequenza volontaria presso strutture A.T.S.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

presenta istanza al fine di essere ammesso/a a frequentare la struttura A.T.S.

presso _____ via _____

indicativamente per il periodo dal _____ al _____

per le seguenti motivazioni:

a tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere residente a _____ via _____

recapito telefonico/e- mail _____

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso _____

- di adeguarsi a quanto previsto da codesta Agenzia in materia di coperture assicurative, come da preventivi Polizze Infortuni e RCT allegati;
- di esonerare l'Agenzia da ogni e qualsiasi responsabilità per danni che potrebbero verificarsi durante lo svolgimento della frequenza volontaria;
- che i dati anagrafici e quelli attinenti a stati e condizioni personali sono rispondenti al vero, ed è consapevole che le dichiarazioni mendaci e la falsità negli atti sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del testo unico approvato con D.P.R. n. 445/2000);
- di essere consapevole che la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato comporterà la decadenza del beneficio all'ammissione di cui trattasi.

Ringraziando, porge distinti saluti.

Brescia, _____

.....

(firma)

Allegati: - preventivi polizze infortuni e RCT
- *curriculum vitae*