**(da compilare su CARTA INTESTATA DELLA SCUOLA)**

**RICHIESTA PERIODO FORMATIVO PRESSO UNA STRUTTURA FUORI RETE FORMATIVA IN ITALIA[[1]](#endnote-1)**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Direttore della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede di attivare una convenzione nominativa per un periodo fuori rete formativa per**

il dott. ……………….. Matricola: ............... Nato a: ............ il .......... C.F.: ....................... residente in via/piazza……………. N. Cap … Città…… Tel. ………..specializzando iscritto al ............... anno in corso per l'A.A. ...............alla Scuola di Specializzazione in ………………………………..…….

* Tale periodo di formazione specialistica si svolgerà presso ………………………………NOME AZIENDA (specificare se pubblica o privata accreditata SSN) indirizzo, città NOME DAI/SOD/Struttura aziendale…………………………………………………………………………………………………………………
* Direttore della struttura ospitante…………………………………………… (nome, cognome, mail, telefono);
* Riferimento amministrativo da contattare: (nome, cognome, mail, Pec, telefono)…………………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Tutor di percorso interno UNIFI individuato dalla Scuola di Specializzazione …………………………………
* Data di inizio del periodo di formazione fuori rete:……………………..…………………………………………………….
* Data di conclusione del periodo di formazione fuori rete:……….………………………………………………………..
* Il **periodo fuori rete sarà**
	+ **continuativo** dalla data di inizio alla data di fine e non sono quindi previste attività presso le strutture di rete né presso la struttura di sede (AOUC, AOUM, ATC, DON GNOCCHI);
	+ **articolato in giorni specifici di seguito indicati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#endnote-2)**

Sentito l’interessato si attesta infine che lo specializzando:

* è attualmente iscritto alla Scuola di Specializzazione con carriera attiva[[3]](#endnote-3)
* è in regola col pagamento delle tasse;
* ha partecipato al corso di formazione generale e specifica per lavoratori in materia di sicurezza e salute sul lavoro ai sensi dell’art.37 del D.Lgs.81/2008 e s.m.i. e dell’Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 presso l’Università di Firenze in data……………………….. (indicare almeno il periodo es. autunno 2018);
* è in regola con le visite di sorveglianza sanitaria previste dalla normativa vigente - ultima visita effettuata in data…………………………………………..
* Si impegna a comunicare tempestivamente all’ufficio – scrivendo all’indirizzo fuorirete.scuolesanitarie@sc-saluteumana.unifi.it ogni variazione relativa al periodo fuori rete, sia che questo venga interrotto prematuramente, oppure, qualora si intenda prorogarlo ad avanzare la relativa istanza secondo le procedure indicate alla pagina <https://www.sc-saluteumana.unifi.it/vp-652-periodi-fuori-rete-formativa.html>.
* Presso l’Università di Firenze ha già usufruito di n………………..…….giorni di fuori rete formativa (convenzione/documentazione fuori rete (Italia/estero) Repertorio………...…….Protocollo……….………del……..………); nel computo sono considerati anche i giorni trascorsi in mobilità Erasmus;
* SE TRASFERITO DA ALTRO ATENEO, ha già usufruito di n…………..…….giorni di fuori rete formativa.

***Per presa visione e accettazione***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il Direttore della Struttura ospitante**Nome CognomeFIRMA e TIMBRO o FIRMA DIGITALE |  | **Lo specializzando** Nome CognomeFIRMA e TIMBRO o FIRMA DIGITALE |

**Il Direttore della Scuola di Specializzazione**
Nome Cognome

FIRMA e TIMBRO o FIRMA DIGITALE

1. L’uso nel presente modulo del genere maschile non ha alcun carattere discriminatorio ma, inteso come genere neutro, risponde solo ad esigenze di più immediata comunicazione. [↑](#endnote-ref-1)
2. E’ possibile indicare uno o più giorni fissi settimanali (es. tutti i lunedì) oppure un calendario preciso. **In ogni caso l’indicazione qui riportata è vincolante.** [↑](#endnote-ref-2)
3. Non si possono attivare periodi fuori rete durante il periodo di sospensione per malattia, maternità o altro né fino a che, in caso di trasferimento, non si è preso servizio presso il nostro Ateneo. Eventuali casi eccezionali dovranno essere preventivamente valutati e autorizzati dalla Segreteria. [↑](#endnote-ref-3)