

Al Direttore Generale  
dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118  
Via Portuense 240  
00149 - Roma  
**direzione.generale@pec.ares118.it**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'ISCRIZIONE  
ALL'ALBO DEI FORMATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, INTERNI  
ED ESTERNI ALL'AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA - ARES118, AI FINI  
DELL'EVENTUALE AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI DOCENZA NELL'AMBITO DELLE  
ATTIVITÀ FORMATIVE DESTINATE AL PERSONALE DIPENDENTE DELL'AZIENDA**

Il / la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_ Residente in  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Titolo di Studio \_\_\_\_\_  
Eventuali Specializzazioni / Master e/o altri Titoli di studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritt\_ all'Albo dei Formatori in materia di Salute e Sicurezza sul  
Lavoro dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - Ares118 a nella seguente sezione  
(barrare un solo riquadro):

**Docenti interni**

**Docenti esterni**

e, ai sensi del Decreto interministeriale del 6 marzo 2013 relativo ai "*Criteri di  
qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro (articolo 6, comma  
8, lett. m-bis), del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i.*", nella seguente Area didattica / nelle  
seguenti Aree didattiche (è consentito barrare più riquadri):

**Area normativa/giuridica/organizzativa**

**Area rischi tecnici/igienico-sanitaria** (nel caso di rischi che interessino materie sia  
tecniche sia igienico-sanitarie, gli argomenti dovranno essere trattati sotto il duplice  
aspetto)

**Area relazioni/comunicazione**

A tale scopo il sottoscritto

### ALLEGA

- Curriculum vitae in formato europeo datato e sottoscritto;
- Modulo di dichiarazione di assenza conflitti di interesse, incompatibilità, inconferibilità (allegato B);
- Autocertificazione sul possesso dei requisiti (allegato C);
- Copia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- Eventuale altra documentazione: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a è consapevole del fatto che l'iscrizione all'Albo non comporta alcun diritto all'attivazione di incarichi di docenza nei corsi organizzati dall'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – Ares118.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento e l'elaborazione dei dati personali, in conformità alle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., per le finalità connesse alla costituzione e alla gestione dell'Albo dei docenti dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – Ares118 nonché alla sua pubblicazione sul sito internet e sul portale intranet aziendale.

In fede,

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_