

Il/la sottoscritto/a:

Nome Cognome	
Attività professionale:	
Indirizzo:	
Città:	
Telefono	
E-mail:	

DICHIARA



di aver preso visione dei principali rischi, delle misure di prevenzione ed emergenza da adottare nelle strutture dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina ove andrà ad operare in qualità di



di essere a conoscenza dei pericoli che possono derivare dalla manomissione delle misure di sicurezza adottate e dall'operare all'esterno delle aree di cui sopra;



di rispettare le disposizioni legislative vigenti e le norme regolamentari in vigore presso l' Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro e di tutela dell'ambiente e inerenti le attività previste.

Data.....

Firma.....

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)

Si informa che i dati personali acquisiti dall'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina saranno utilizzati esclusivamente per il compimento delle attività previste dalla legge e per il raggiungimento delle finalità istituzionali. Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente/Responsabile della Struttura. È garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03. I frequentatori, studenti, volontari sono tenuti a non rilasciare dati sensibili o informazioni sui pazienti di cui siano venuti a conoscenza durante l'attività espletata in ASUGI.