Spett.

ASP della Romagna Faentina

[info@aspromagnafaentina.it](mailto:info@aspromagnafaentina.it)

OGGETTO: **Richiesta di disponibilità per lo svolgimento di Lavori di Pubblica Utilità/ Messa alla prova presso l’ ASP della Romagna Faentina, ai sensi della “Convenzione” tra Tribunale di Ravenna ed ASP della Romagna Faentina.**

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. Mobile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Difensore: avv. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. Mobile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede**

**il rilascio della dichiarazione di disponibilità per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità, quale misura sostitutiva della pena.**

Allo scopo fornisce le seguenti informazioni:

Durata presunta del periodo di lavoro presso ASP:

giorni / ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disponibilità di giorni della settimana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ambito di attività ipotizzata: (attività di supporto animazione, attività ausiliaria servizi alberghieri, attività di supporto amministrativo, riordino spazi esterni…vedi convenzione)

Sede di lavoro ipotizzata (barrare in caso di preferenza)

* Residenza Camerini Castel Bolognese
* Residenza Bennoli Solarolo
* Residenza Fontanone Faenza

Attuale occupazione/impiego del richiedente:

(studente, occupato, pensionato, non occupato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso la ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_recapito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

orari di lavoro attuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Corsi di formazione (D.Lgs. 81 / 2008) / patenti / brevetti posseduti:**

**Formazione generale** (art. 37 commi 1 e 2 D.Lgs. 81/2008):

conseguita presso il datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è in possesso dell’attestato? (si / no) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formazione specifica** (art. 37 commi 3 e seguenti Lgs. 81/2008):

* attività / mansione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

svolta presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* è in possesso dell’attestato? (si / no) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* attività / mansione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

svolta presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* è in possesso dell’attestato? (si / no) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* attività / mansione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

svolta presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* è in possesso dell’attestato? (si / no) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altra formazione: specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patente di guida cat. \_\_\_\_\_\_\_N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciata il \_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Richiedente si impegna fin d’ora, prima dello svolgimento effettivo del servizio, ad effettuare, anche a proprie spese:**

1. la visita medica ai fini della idoneità, presso un medico competente indicato dall’ASP della Romagna Faentina;
2. la formazione generale e specifica, necessaria in relazione agli ambiti di lavoro cui verrà assegnato, qualora non sia già formato;
3. la dotazione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) eventualmente necessari.

Dichiara infine di essere a conoscenza che la data di avvio dell’attività, dopo le determinazioni dell’Autorità Giudiziaria, sarà fissata dal responsabile del servizio presso il quale verrà svolto, tenuto conto di concomitanti LPU/ Messa alla prova già attivi.

Dichiara, inoltre, di essere in regola con quanto previsto dal D.L. 122/2021 in ordine all’obbligo vaccinale per chi svolge attività lavorativa all’interno di RSA.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_