

## **REGOLAMENTO**

### **PER LA DISCIPLINA DELLA FREQUENZA VOLONTARIA PRESSO LE STRUTTURE DELL'ASL SALERNO**

#### **ART. 1 Oggetto**

1. Il presente regolamento ha per oggetto le modalità di svolgimento delle frequenze volontarie presso le Strutture dell'ASL Salerno, da parte di studenti, laureati, diplomati, a fini conoscitivi delle attività sanitarie, tecniche e amministrative espletate dall'ASL Salerno e/o a fini di studio e/o di ricerca.
2. Il presente regolamento non si applica ai tirocini e stage formativi curriculari ed extra curriculari disciplinati da specifica normativa e dalle Convenzioni sottoscritte dall'ASL Salerno con le istituzioni di formazione professionale od universitaria.

#### **ART. 2 Disposizioni Generali**

1. La frequenza volontaria è consentita per le figure corrispondenti ai profili professionali operanti presso l'ASL Salerno
2. La frequenza volontaria è finalizzata all'osservazione delle attività, con divieto di svolgere attività proprie del rapporto di impiego.
3. L'ASL Salerno non utilizza il frequentante volontario in sostituzione del personale di ruolo o per colmare vacanze in organico né per garantire o integrare il normale funzionamento delle Strutture.
4. La frequenza volontaria è svolta a titolo assolutamente gratuito, non consentendo la corresponsione di alcuna retribuzione. L'ASL Salerno non riconosce altresì rimborsi spese o altre agevolazioni che comportino oneri finanziari a carico del bilancio aziendale.
5. La frequenza volontaria non comporta la costituzione di alcun rapporto di impiego con l'ASL Salerno, né può essere intesa come requisito per lo stesso.

#### **ART. 3 Domanda di ammissione alla frequenza**

1. Per essere ammesso alla frequenza volontaria, l'interessato deve preventivamente contattare il Direttore del Presidio Ospedaliero/ Distretto/ Dipartimento/ Funzione Centrale che intende frequentare, per accertarne la disponibilità ad accogliere la frequenza volontaria.
2. Acquisita la disponibilità, l'aspirante alla frequenza deve presentare domanda di ammissione mediante compilazione dell'apposito modulo pubblicato sul sito aziendale (all. MODELLO 1), denominato "Richiesta Autorizzazione frequenza volontaria", reperibile presso la Struttura Formazione dell'ASL, presso i Presidi Ospedalieri, i Distretti, i Dipartimenti, i Servizi Centrali aziendali nonché sul sito dell'Azienda.
3. La domanda deve contenere, oltre alle generalità del richiedente (nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, residenza, recapito telefonico), i seguenti dati e documenti:
  - Nulla Osta del Direttore del Presidio Ospedaliero/ Distretto/ Dipartimento/Funzione Centrale individuato per la frequenza.
  - Indicazione dell'Unità Operativa dove si chiede di poter svolgere l'attività di frequenza volontaria, unitamente al parere favorevole del Responsabile dell'U.O. da frequentare (MODELLO 1). Il responsabile dell'U.O. deve indicare, oltre al parere, le attività che il frequentatore svolgerà durante il periodo di frequenza, nonché il nominativo del dipendente che assumerà la veste di tutor;
  - Il periodo di frequenza;
  - Il recapito presso cui dovrà essere indirizzata ogni eventuale comunicazione;

*Una 1*

- La dichiarazione di presa visione ed integrale accettazione del presente regolamento;
- Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/00 dei seguenti titoli ed abilitazioni:
  - Per laureati:
    - laurea;
    - abilitazione all'esercizio della professione (per le categorie che vi siano obbligate);
    - iscrizione all'albo professionale (se prevista da vigenti normative);
  - Per studenti universitari:
    - iscrizione all'Università con l'indicazione degli esami sostenuti;
  - Per non laureati:
    - Diploma di scuola media superiore o titolo professionale coerente con la frequenza richiesta;
    - Iscrizione all'albo professionale ove prevista dalle vigenti normative.

Può essere allegata alla domanda ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini dell'ammissione alla frequenza (es. frequenza documentata a corsi di perfezionamento ed a congressi scientifici in disciplina affine, specializzazione nella disciplina, pubblicazione, ecc.).

4. Il MODELLO 1 compilato dall'interessato e relativi allegati debbono essere trasmessi alla Struttura Formazione dell'ASL Salerno.

#### **ART. 4 Esame della domanda e Autorizzazione**

1. La domanda di ammissione alla frequenza (All. MODELLO 1) debitamente compilata in ogni sua parte viene inviata alla Struttura Formazione che ne verifica la regolarità e completezza.
2. In caso di valutazione positiva, la Struttura Formazione comunica all'interessato l'accoglimento dell'istanza, con richiesta di stipulare la polizza assicurativa contro gli infortuni, di cui al seguente art. 12, e di inviarne copia alla Struttura Formazione.
3. Ricevuta la copia della polizza assicurativa, la Struttura Formazione rilascia l'autorizzazione mediante l'apposito modulo "Autorizzazione alla frequenza". (All. MODELLO 2)
4. L'autorizzazione viene trasmessa dalla Struttura Formazione all'interessato, al Direttore del Presidio Ospedaliero/ Distretto/ Dipartimento/ Funzione Centrale ospitante e, per conoscenza, al Dirigente/ Responsabile dell'U.O. presso cui è richiesta la frequenza.
5. L'effettiva ammissione alla frequenza viene disposta dal Direttore del Presidio Ospedaliero/Distretto/Dipartimento/ Funzione Centrale ospitante dopo acquisizione del giudizio di idoneità espresso dalla FC Medicina del Lavoro Aziendale, ove richiesto. Pertanto, il Direttore del Presidio Ospedaliero/Distretto/Dipartimento/ Funzione Centrale, se necessario, invierà l'aspirante frequentatore alla Funzione Centrale Medicina del Lavoro Aziendale, che attiverà la sorveglianza sanitaria con oneri a carico dell'interessato.
6. In caso di valutazione negativa dell'istanza, la Struttura Formazione fornisce motivata comunicazione all'interessato.

#### **ART. 5. Durata della Frequenza**

1. La frequenza è di norma autorizzata per la durata di mesi dodici. E' previsto che la frequenza possa essere autorizzata per un periodo inferiore, in accoglimento delle personali esigenze dei frequentatori e a seconda delle disponibilità dell'U.O. d'interesse, purché ugualmente proficua.
2. Il periodo deve essere necessariamente specificato nella domanda di ammissione alla frequenza volontaria e viene riportato nell'autorizzazione a firma del Direttore preposto all'autorizzazione.

#### **ART.6. Proroga della frequenza**

1. La frequenza può essere prorogata su richiesta dell'interessato mediante compilazione dell'apposito modulo "*domanda di proroga alla frequenza volontaria*" ( All. MODELLO 3), che il frequentatore deve compilare inserendo i propri dati e allegando copia della polizza assicurativa per infortuni, se scaduta. Si procede all'autorizzazione come precedentemente esplicito all'art.4.

#### **ART. 7. Frequenze Contemporanee e successive**

1. Non è consentita la contemporanea frequenza in più U.O. Dopo il primo periodo di frequenza è consentito all'interessato ripresentare domanda di frequenza in un'altra U.O. con le modalità di cui all'art.3 del presente regolamento.

#### **ART.8 . Orario**

1. Gli orari di frequenza sono articolati secondo le modalità e le direttive concordate con il Dirigente / Responsabile dell'U.O. interessata

#### **ART. 9. Diritti e Doveri del Frequentatore**

1. L'attività svolta dal frequentatore è gratuita, in quanto l'autorizzazione alla frequenza non comporta in alcun modo l'instaurazione di un rapporto di pubblico impiego con l'Azienda, né la corresponsione di alcun emolumento o compenso a qualsiasi titolo
2. Il frequentatore si impegna alla migliore diligenza ed alla massima riservatezza e ad attenersi a quanto stabilisce il codice penale in materia di garanzia a tutela del contenuto di documenti segreti e di segreto professionale, di cui agli artt. 621 e 622 c.p. nonché il D.Lgs. 196/2003. Ogni informazione o notizia che venga ad esso comunicata o che comunque apprenda a causa della sua collaborazione dovrà essere mantenuta segreta e il frequentatore deve garantire il pieno rispetto della tutela della riservatezza dei dati. Parimenti ogni documento, relazione, stampato, modulo, nota, appunto ecc.. a lui consegnato o da lui redatto apparterrà all'Azienda ed a quest'ultima dovrà essere consegnato al termine della frequenza.
3. Il frequentatore è tenuto a comunicare tempestivamente l'interruzione ovvero la sospensione alla frequenza inviando apposita comunicazione al Direttore che ha disposto l'autorizzazione .

#### **ART. 10 Obblighi della Struttura ospitante**

1. La struttura ospitante si impegna in caso di incidente occorso durante lo svolgimento della frequenza a segnalare tempestivamente l'evento agli Enti , Istituti e/o uffici competenti. La comunicazione viene effettuata dal Direttore del Presidio Ospedaliero/ Distretto/ Dipartimento/Funzione Centrale ospitante

#### **ART.11 Revoca**

1. La frequenza può essere revocata, su proposta motivata del Dirigente/Responsabile dell'Unità Operativa ospitante, quando la stessa non risulta proficua, o comunque in caso di assenza ingiustificata del frequentatore per un periodo superiore a 15 giorni.

#### **ART.12 Coperture Assicurative**

1. La polizza assicurativa stipulata dall'Azienda, si estende alla data di adozione del presente Regolamento, anche alla responsabilità per danni causati a terzi dai frequentatori nel corso dell'attività di frequenza.

2. I frequentatori devono provvedere obbligatoriamente a stipulare una polizza assicurativa contro gli infortuni in cui potrebbero incorrere nel corso dell'attività di frequenza, comprensiva di morte e di invalidità, nonché di ogni affezione riconducibile, in qualsiasi modo, alla frequenza prestata.
3. La polizza di cui al comma precedente deve contemplare massimali non inferiore a euro 258.228,45 per morte, e a euro 258.228,45 per invalidità permanente. Tale polizza deve inoltre coprire tutto il periodo della frequenza e copia di essa deve essere presentata al Direttore preposto all'autorizzazione, secondo quanto previsto dall'art.4 co.1 del presente regolamento. Se la suddetta polizza assicurativa non copre tutto il periodo della frequenza, ovvero se la frequenza viene prorogata per periodi successivi, il frequentatore, prima della scadenza della polizza stessa, dovrà far pervenire al Direttore preposto all'autorizzazione regolare quietanza a dimostrazione dell'avvenuto rinnovo del contratto di assicurazione. Il mancato rinnovo dell'assicurazione o comunque l'interruzione per qualsiasi causa della copertura assicurativa, comporterà d'ufficio l'immediata cessazione della frequenza.
4. Ogni variazione in merito alle coperture assicurative indicate ai commi 1,2,3 del presente articolo sarà tempestivamente resa nota dal Servizio Affari Generali alla Struttura Formazione che provvederà a darne comunicazione agli interessati.

#### **ART. 13 Attestazione**

1. L'attestazione del periodo di frequenza è, a richiesta dell'interessato, predisposta e rilasciata a firma del Direttore Presidio Ospedaliero/ Distretto/ Dipartimento/Funzione Centrale ospitante
2. Nell'attestazione si farà menzione solo dei periodi effettivamente svolti e coperti da polizza assicurativa contro i rischi infortuni, senza alcuna valutazione o giudizio di merito.

#### **ART. 14 Norme Finali**

1. Il presente regolamento entra in vigore dalla data di adozione del provvedimento deliberativo che ne dispone l'adozione.
2. Il presente Regolamento abroga e sostituisce ogni regola aziendale previgente in materia e potrà essere modificato, integrato o revocato a seguito di mutati indirizzi aziendali o legislativi regionali o nazionali ed anche a seguito di mutate condizioni operative ed organizzative.

#### **ALLEGATI**

- ALL. 1 : MODELLO 1 "Richiesta Autorizzazione frequenza volontaria"  
ALL. 2 : MODELLO 2 " Autorizzazione alla frequenza volontaria".  
ALL. 3 : MODELLO 3 " Richiesta di proroga della frequenza volontaria"

*ASL*

**MODELLO n. 1 RICHIESTA AUTORIZZAZIONE FREQUENZA VOLONTARIA**

**Al Dirigente Struttura Formazione ASL SALERNO**  
E mail : *formazione @aslsalerno.it*  
Via Nizza, 146  
84124 SALERNO

**OGGETTO** : richiesta di autorizzazione frequenza volontaria presso l'ASL Salerno

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

acquisito il nulla osta del Direttore del Presidio Ospedaliero/ Distretto/ Dipartimento/ Funzione  
Centrale e il parere favorevole del Dirigente Unità Operativa , riportati negli appositi spazi del presente  
Modello

**CHIEDE**

di essere autorizzato/a ad accedere in FREQUENZA VOLONTARIA al Presidio Ospedaliero/ Distretto/  
Dipartimento/ Funzione Centrale \_\_\_\_\_

U.O \_\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

La presente domanda di FREQUENZA VOLONTARIA è finalizzata all' osservazione delle seguenti attività

\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 DPR 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e per le ipotesi di falsità in atti

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_  
(*indicare indirizzo, città e CAP*)
- Codice Fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere iscritto al seguente Corso di studio \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
- di aver preso visione del vigente regolamento sulla frequenza volontaria dell'Azienda Sanitaria Locale Salerno e di accettarlo integralmente e senza riserve, e in particolare di essere consapevole che la frequenza volontaria non configura alcun rapporto di lavoro e non dà diritto ad alcun compenso
- di essere informato che i propri dati personali saranno trattati dall'Azienda Sanitaria Locale Salerno ai soli scopi istituzionali legati alla frequenza volontaria e che gli stessi non saranno diffusi o comunicati, salvi i casi previsti dalla normativa

Dichiara, altresì, che al ricevimento di comunicazione di accoglimento della presente istanza stipulerà polizza assicurativa per invalidità permanente o morte conseguente ad infortuni e malattie contratte in occasione della frequenza volontaria. Copia della polizza assicurativa sarà trasmessa alla Struttura Formazione, come da Regolamento dell'ASL Salerno.

*[Handwritten signature]*  
5

Chiede di inviare ogni comunicazione di accoglimento/non accoglimento dell'istanza al seguente recapito e mail :

\_\_\_\_\_

Allega:

- fotocopia di valido documento di identità

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL PARERE PREVENTIVO DEL RESPONSABILE DELL'U.O. OSPITANTE**

Si esprime **parere favorevole** alla frequenza del Sig/dott \_\_\_\_\_

Per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, a scopo di osservazione delle seguenti attività \_\_\_\_\_

Si nomina tutor il \_\_\_\_\_

Si esprime **parere sfavorevole** alla frequenza del Sig \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del Responsabile UO

\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL NULLA OSTA DEL DIRETTORE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO/  
DISTRETTO/DIPARTIMENTO/FUNZIONE CENTRALE OSPITANTE**

- Preso atto del parere favorevole a firma del Responsabile dell'U.O. ospitante ,

**Si esprime Nulla Osta alla frequenza volontaria del Sig/Sig.ra dott./dott.ssa**

\_\_\_\_\_

presso il P.O./ Distretto / Dipartimento/ Funzione Centrale \_\_\_\_\_

U.O \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Il Direttore  
( Firma e Timbro)

\_\_\_\_\_

*Handwritten signature*  
6

# ASL SALERNO

Azienda Sanitaria Locale Salerno



## MODELLO 2 : Modello autorizzazione frequenza volontaria

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Direttore del Macrocentro/ Servizio \_\_\_\_\_

Al/Alla Sig/Sig.ra dott/dott.ssa \_\_\_\_\_

E, p.c.

Al dirigente U.O. ospitante la frequenza

**Oggetto : Autorizzazione frequenza volontaria sig./ dott.** \_\_\_\_\_

Vista la domanda finalizzata ad acquisire l'autorizzazione alla frequenza volontaria presso l'ASL Salerno presentata dal Sig/Sig.ra dott/dott.ssa \_\_\_\_\_;

Verificata la completezza della documentazione presentata, in conformità con quanto previsto dal regolamento aziendale per le frequenze volontarie;

Visti il Nulla Osta del Direttore del Macrocentro/Servizio ospitante e il parere favorevole del Dirigente Responsabile dell'U.O. individuata per la frequenza;

Vista la copia di polizza assicurativa per invalidità permanente o morte conseguente ad infortuni e malattie contratte in occasione della frequenza volontaria

Dato atto che il/la richiedente è coperto da polizza assicurativa per infortunio personale e che, pertanto, l'Azienda è sollevata dai rischi connessi alla frequenza

si autorizza il/la Sig/Sig.ra dott/dott.ssa \_\_\_\_\_

a frequentare l'UO \_\_\_\_\_ del Macrocentro/Servizio \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per mesi \_\_\_\_\_ per l'osservazione delle seguenti attività:

Si ricorda che l'effettiva ammissione alla frequenza avviene dopo acquisizione del giudizio di idoneità, ove richiesto, espresso dalla FC Medicina del Lavoro Aziendale. Il Direttore del Macrocentro Servizio ospitante, Dirigente Delegato Datore di Lavoro, ove necessario, invierà l'aspirante frequentatore alla Funzione Centrale Medicina del Lavoro Aziendale, che attiverà la sorveglianza sanitaria con oneri a carico dell'interessato

Distinti saluti

Il Dirigente Struttura Formazione

**MODELLO n. 3 RICHIESTA PROROGA FREQUENZA VOLONTARIA**

**Al Dirigente Struttura Formazione**

**OGGETTO** : richiesta di PROROGA frequenza volontaria presso l'ASL Salerno

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere autorizzato/a PROROGARE la FREQUENZA VOLONTARIA presso U.O. :

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Chiede di inviare ogni comunicazione al seguente recapito e mail :**

**Allega:**

- fotocopia di valido documento di identità
- copia di polizza assicurativa per invalidità permanente o morte conseguente ad infortuni e malattie contratte in occasione della frequenza volontaria

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

*M. W.*