



MOD 17/FAP
Del 17 Febbraio 2026
Rev. 04

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

UOS Formazione - ALPI
formazione@aslavellino.it

RICHIESTA TIROCINIO

Al Direttore Generale ASL AV
Pec: protocollo@pec.aslavellino.it

TIROCINIO CURRICULARE

Studente ☐ in _____
Post laurea ☐ laurea in _____ conseguita il ____/____/____
Master ☐ _____
Dottorato ☐ _____
Specializzazione ☐ _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ a _____ il _____ e residente
in _____ alla via _____ n° _____
Tel. _____ EMAIL _____ C.F. _____
studente/laureato in _____ avendo
preso visione del regolamento dell'ASL Avellino che regola la materia e accettandone ogni sua parte,
chiede di effettuare il tirocinio curriculare.

Primo Tirocinio ☐ **Secondo Tirocinio** ☐ **Terzo Tirocinio** ☐ **Quarto Tirocinio** ☐

Soggetto promotore (da convenzione): Istituto/Università/Scuola di specializzazione: _____

Durata di ore/mesi _____

Struttura presso la quale si chiede frequenza/tirocinio _____

_____ ASL AV – Tutor _____

Il richiedente, in caso di accoglimento della richiesta, a completamento della domanda dovrà far pervenire la richiesta dell'Ente di formazione (soggetto promotore) corredata **da n. 3 copie del progetto formativo**.

N.B. In assenza la pratica resta congelata.

L'accesso alla struttura, in caso di esito positivo, resta subordinato a:

- 1) se non prevista dalla convenzione copia della Polizza Assicurativa con oneri a carico del richiedente della copertura di responsabilità civile e infortunio valida per il periodo di frequenza autorizzato per danno a se stesso e verso gli altri;
- 2) certificazione sanitaria redatta dal medico competente dell'ASL Avellino.

Il richiedente in ogni caso dichiara, di esonerare l'Amministrazione e i suoi dipendenti da ogni responsabilità derivante dalla frequenza in questione e riconosce che quest'ultima non costituisce rapporto di impiego né prefigura titolo, diritto o aspettativa per un eventuale futuro rapporto di servizio con l'ASL e che la durata del tirocinio non può essere superiore al periodo di 12 mesi.

I tirocinanti hanno l'accesso a documentazione e a notizie per il solo fine didattico previsto dal Tutor. Essi sono tenuti al rispetto dei diritti di privacy e al segreto d'ufficio.

La produzione intellettuale e materiale prodotta durante il periodo di frequenza e tirocinio può essere resa pubblica solo su autorizzazione dell'ASL Avellino.

Con la presente autorizzo, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., l'ASL Avellino al trattamento dei dati personali indicati nella presente domanda, esclusivamente nell'ambito derivante dalla frequenza di tirocinio.

N.B. La frequenza avrà inizio solo dopo il perfezionamento della documentazione prevista.

addì _____

Firma del richiedente
