Il/La sottoscritto/a (*nome cognome)……………………………. matricola………………*

studente del Corso di Studiin *Tecniche di Laboratorio Biomedico* Università degli Studi di Verona

ai sensi del DPR n° 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

di aver conseguito l’attestato di formazione generale sulla sicurezza

negli ambienti di lavoro presente nella piattaforma UNIVR

di aver preso visione del “Manuale per le Emergenze” e del “Manuale

per la sicurezza” redatti dall’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

di impegnarsi a partecipare a corsi di formazione specifici in Aziende

ospitanti sedi di tirocinio e prendere visione di ulteriori documenti messi

a disposizione

di aver preso visione della procedura da seguire in caso di infortunio

durante il tirocinio (pagina web del CdS)

Verona*, (data)* ……………………

Firma …………………………………………………………………………….

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n°196 e D.Lgs. 10 agosto 2018, n°101), si impegna durante le attività di tirocinio curriculare formativo a rispettare le norme vigenti in tema di trattamento dei dati personali (stato di salute, vita sessuale, origine etnica, religione, opinioni politiche, filosofiche, ecc) dei pazienti con cui entrerò in contatto.

In particolare garantisce:

* di tenere una condotta orientata alle regole del segreto professionale
* di non utilizzare device (smartphone, tablet) per ritrarre pazienti o operatori sanitari nell’esercizio delle loro funzioni e pubblicarli su social network (facebook, twitter, instagram, ecc.)
* di non pubblicare nemmeno foto che ritraggono lo studente in attività di tirocinio dove sia riconoscibile il contesto lavorativo, l’Unità Operativa, o la struttura sanitaria.
* di utilizzare il cellulare per tempi brevi e solo in caso di necessità

Verona*, (data)* ……………………

Firma…………………………………………