

AL DIRETTORE GENERALE ARPAM  
Via Ruggeri, n. 5 - 60131 ANCONA

**OGGETTO: Richiesta frequenza volontaria.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di frequentare il Serv.: Laboratoristico  Territoriale  Sede di \_\_\_\_\_

Inoltre, consapevole, in caso di dichiarazione mendace o falsità in atti, delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.Lgs. n.445 del 28.12.2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.Lgs. n.445/00), dichiara:

- di possedere il diploma/laurea in \_\_\_\_\_, conseguito presso \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con il punteggio di \_\_\_\_\_;
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_, con abitazione in via \_\_\_\_\_

Richiede, altresì, che ogni comunicazione venga notificata al seguente indirizzo:

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Dopo aver ottenuto l'autorizzazione, prima di iniziare la frequenza, il sottoscritto si impegna a provvedere all'accensione, a proprie spese, **delle coperture assicurative previste del Regolamento dell'ARPAM** sulla frequenza volontaria esonerando, comunque, l'Ente da qualsiasi responsabilità per eventuali infortuni non imputabili all'ARPAM o per danni arrecati all'ARPAM per effetto dell'attività oggetto della presente richiesta.

- si dichiara la presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE2016/679 contenuta nel Regolamento delle frequenze volontarie di ARPAM.**

FIRMA \_\_\_\_\_

**VISTO DEL RESPONSABILE  
DEL SERVIZIO** \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Alla dichiarazione dovrà essere allegata fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità