

DICHIARAZIONE PER LA SICUREZZA, PRIVACY E TRATTAMENTO DATI

DICHIARAZIONE TIROCINANTE IN MERITO ALLA ESCLUSIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER CONTAGIO COVID-19

La prenotazione del tirocinio attraverso l'applicativo UNIFI cui si accede con le proprie credenziali equivale ad una sottoscrizione autografa, che lo studente sottoscrive consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali ascritte in caso di dichiarazioni false e mendaci, di formazione o uso di atti falsi, nonché di presentazione/esibizione di atti contenti dati non più rispondenti a verità, equivale ad uso di atto falso, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. Con l'accesso all'applicativo tirocini- del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, lo studente

DICHIARA

1. Di svolgere le attività formative professionalizzanti del corso di Laurea a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia presso i servizi sanitari e socio- sanitari dell'Azienda USL Toscana centro, nei periodi rispettivamente previsti dal Progetto Formativo.
2. di aver PRESO CONOSCENZA, ai fini dell'applicazione del D. Lgs. 81/2008, dei rischi presenti e delle misure di prevenzione e protezione da adottare nelle strutture dell'azienda, attraverso la lettura del documento "Informazione sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro nell'Azienda USL Toscana Centro e di prevenzione degli incidenti, per lavoratori e soggetti equiparati" scaricato dal seguente link http://159.213.95.28/portale_atc/index.php/tirocini *
3. Di osservare quanto previsto nel *Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda UsI Toscana centro*, visualizzato al seguente link http://159.213.95.28/portale_atc/index.php/tirocini
4. Di osservare quanto previsto nel regolamento aziendale sulla Privacy, visualizzato al seguente link http://159.213.95.28/portale_atc/index.php/tirocini, in merito al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgvo 196/2003 e smi, e di attenersi ai criteri di riservatezza e sicurezza e non divulgare i dati personali e sensibili dell'Azienda e dei suoi utenti eventualmente acquisiti durante il rapporto di tirocinio.
5. Di prestare il suo consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili necessari all'espletamento ed alla gestione del rapporto di tirocinio, secondo quanto stabilito dal Regolamento aziendale Privacy visualizzato al seguente link http://159.213.95.28/portale_atc/index.php/tirocini
6. Di osservare i requisiti calzature per accedere al tirocinio, in base agli obiettivi del progetto formativo, secondo le seguenti indicazioni: Tirocini negli Stabilimenti Ospedalieri: "Scarpa da lavoro" rispondente alle norme UNI EN 344 e 347: calzatura antiscivolo, allacciata o a mocassino, colore bianco, tomaia in pelle, antistatica, ad assorbimento di energia sul tallone. Tirocini nelle strutture Territoriali (Distretti, Centri diurni, ecc.): "Scarpa da lavoro" rispondente alle norme UNI EN 344 e 347: calzatura antiscivolo, allacciata o a mocassino, colore bianco, tomaia in pelle, antistatica, ad assorbimento di energia sul tallone. Tirocini Emergenza Territoriale e 118: "Scarpa di sicurezza" rispondente alle norme UNI EN 344 e 345: calzatura alta, suola antiscivolo, tomaia in pelle, puntale e suola con lamina antiforo. Tirocini nel Dipartimento di Prevenzione, settore Alimenti-Veterinaria e Sanità Pubblica-Prevenzione Luoghi di Lavoro: "Scarpa di sicurezza" rispondente alle norme UNI EN 344 e 345: calzatura alta, suola antiscivolo, tomaia in pelle, puntale e suola con lamina antiforo.
7. Di dare tempestiva comunicazione al Direttore del corso di laurea di eventuale stato di gravidanza
8. Di impegnarmi, per svolgere il tirocinio nei Servizi dell' Azienda USL Toscana Centro, ad effettuare il test sierologico**, il cui accertamento dell' esito negativo è requisito obbligatorio per l'accesso, pena l'esclusione. Il test dovrà essere ripetuto ogni due mesi e nel caso pervenissi da un'altra Azienda allo scadere dei due mesi dal precedente test è necessario ripeterlo. Il referto è trasmesso al seguente email: tirocini@uslcentro.toscana.it

La presente dichiarazione ha validità per il periodo di immatricolazione al corso universitario.

*NB: la presente dichiarazione è sottoscritta dallo studente prima dell'inizio del tirocinio, in ottemperanza all' Accordo del 5/10/2017, tra l'Azienda USL Toscana Centro e la Scuola di Scienze della salute Umana dell'Università degli Studi di Firenze per la disciplina dei reciproci rapporti (Del.Dg 282/2017), art.12 comma 4.

** Ai sensi Ordinanza n. 60/20202 del Presidente della Giunta Regione Toscana "Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica"

DICHIARA altresì

di essere a conoscenza che agli studenti dell'Università degli Studi di Firenze che svolgono il tirocinio sia a distanza sia in presenza sono garantite le coperture assicurative relative alla responsabilità civile verso terzi e agli infortuni, ad esclusione di un eventuale contagio da COVID-19 così come già esternato e formalizzato con D.R. 577 del 25 maggio 2020 (Prot. n. 73965) dell'Università degli Studi di Firenze pubblicato sul sito web dell'Università;

- di aver ricevuto ogni più ampia informazione in merito alla suddetta esclusione di copertura assicurativa e, pertanto, di aver compreso chiaramente tutte le conseguenze della mancanza di qualsiasi copertura assicurativa a seguito di un eventuale contagio da COVID-19;
- di essere informato che – stante l'attuale situazione di emergenza sanitaria – l'Università degli Studi di Firenze ha consentito l'acquisizione dei crediti formativi connessi al Tirocinio secondo modalità alternative in sostituzione dello svolgimento in presenza;
- di essere a conoscenza di quanto indicato nella circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020 in ordine alla tutela infortunistica nei casi accertati di infezione da coronavirus in occasione di lavoro.

Visto quanto sopra, la/il sottoscritta/o

DICHIARA

di voler effettuare il tirocinio presso una delle Aziende proposte nel piano di tirocinio per il IV anno (AOU CAREGGI – Azienda USL Toscana Centro)