

Alla S.C. Personale e Gestione Risorse Umane  
Alla S.S. Qualità e Sicurezza Aziendale  
Alla S.S. Formazione e Cooperazione Scientifica  
dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte,  
Liguria e Valle d'Aosta  
Via Bologna, 148 – 10154 TORINO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_  
iscritto/a al \_\_\_\_ anno del corso di laurea in \_\_\_\_\_  
presso la \_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI**

**POTER FREQUENTARE, IN QUALITA' DI VOLONTARIO/A:**  
**LA S.S. / S.C.** \_\_\_\_\_  
 **IL LABORATORIO**  
 **LA SALA NECROSCOPICA**  
**DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_  
**e-mail Direttore S.C.:** \_\_\_\_\_

**EFFETTUARE LA VISITA MEDICA IN:**

**PIEMONTE**

**LIGURIA**

**VALLE D'AOSTA**

Si esprime parere favorevole alla frequenza del/la volontario/a presso la S.C./S.S. previo accertamento idoneità.

(se diverso da Direttore S.C.)

Responsabile di S.S.: \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile di S.S.

\_\_\_\_\_

DIRETTORE S.C.

IL VOLONTARIO

\_\_\_\_\_ Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Direttore Generale  
AUTORIZZA

\_\_\_\_\_