

Allegato 4
N.B. Non debbono essere inseriti nel presente elenco coloro che sono in possesso dell'allegato A o dell'allegato B della D.G.R. 217-46/120/95.

MODULO TRASMISSIONE DATI DEL PERSONALE VOLONTARIO, TITOLARE O DIPENDENTE ADDETTO ALL'ATTIVITÀ DI TRASPORTO INFERMI CHE ABBA FREQUENTATO UN CORSO DI FORMAZIONE, SOSTENENDO E SUPERANDO CON ESITO POSITIVO UN ESAME FINALE, ENTRO LA DATA DEL 22/5/2001 O CHE SIA IN POSSESSO DI LAUREA IN MEDICINA, DIPLOMA DI INFERMIERE GENERICO O PROFESSIONALE O DIPLOMA DI OPERATORE TECNICO AUSILIARIO

Mod. TI/2002San
Pagina
n. ___ di ___

Denominazione del soggetto autorizzato al trasporto infermi:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	TIPOLOGIA (Volontario - Titolare - Dipendente)	TITOLO DI STUDIO (Solo per laurea in medicina, diploma di infermiere generico o professionale o diploma di operatore tecnico ausiliario)	DATA DEL CORSO	ENTE PRESSO IL QUALE SIE' SOSTENUTO L'ESAME

il Legale Rappresentante

il Direttore o Responsabile Sanitario