

**Modulo di profilazione dello Studente/Specializzando/Volontario per la valutazione del rischio
ai sensi del D.Lgs.81/08**

Ruolo (studente, specializzando o volontario):

Nome e cognome:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Codice Fiscale:

E-mail:

Recapito telefonico:

Durata del Tirocinio/Specializzazione: dal _____ **al** _____

Sede/i di tirocinio/frequenza:

UO afferente:

Elenco di tutte le attività assegnate (es. visite, colloqui, attività chirurgica, somministrazione farmaci ecc.):

Firma Tutor_____