



Rev. 05 15/07/2025

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI UN PERIODO
DI FORMAZIONE ALL'ESTERO**

Al/alla Direttore/Direttrice della
Scuola di specializzazione in

Il/La sottoscritto/a _____,

codice fiscale _____, nato/a a _____ (prov. ____),

il ____/____/_____, domiciliato in Via/Piazza _____, n. _____,

Città _____ (prov. ____.) C.A.P. _____

Tel. _____ E-mail _____,

Iscritto presso l'Università degli Studi di Padova al

2°	3°	4°	5°
----	----	----	----

 anno della Scuola di

Specializzazione in _____, ai

sensi dell'art. 40 comma 6 del D. Lgs. 17 agosto 1999. n. 368,

Chiede

di poter svolgere un periodo di formazione specialistica extra-rete formativa, in conformità al proprio
programma formativo personale, presso la seguente struttura sanitaria estera:

Città _____ Nazione _____

dal ____/____/_____ al ____/____/_____.



Allega

copia del progetto formativo.

Si impegna a

comunicare tempestivamente ogni variazione di periodo e richiedere con congruo anticipo eventuali richieste di proroga del periodo.

Dichiara

di essere a conoscenza del fatto che in caso di autorizzazione da parte del Consiglio della Scuola dovrà produrre la seguente documentazione:

- Lettera d'accettazione dell'ente ospitante
- Documentazione comprovante la specifica copertura assicurativa per responsabilità civile professionale e infortuni sul lavoro per il periodo in oggetto, nella forma di:
 - Dichiarazione da parte dell'ente ospitante in cui lo stesso attesta che provvederà alla copertura assicurativa
 - oppure*
 - Copia dell'attestazione della polizza assicurativa che ha stipulato in autonomia

Luogo e Data

Firma del/la richiedente