**SCHEMA DI DOMANDA “ALLEGATO A”**

**(barrare le caselle interessate e compilare in modo leggibile in tutte le sue parti. Tutti gli allegati dovranno essere debitamente firmati.)**

**Al Direttore Generale**

**Azienda Sanitaria Locale di Pescara**

**Via Renato Paolini n. 47**

**65124 Pescara**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

**COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NATO/A A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCALITÀ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E–MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domicilio presso il quale inviare ogni comunicazione *(indicare unicamente se diverso dalla residenza):***

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCALITÀ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si prega di indicare il proprio indirizzo e-mail/PEC in stampatello e in maniera chiara e leggibile.**

**C H I E D E**

**DI PARTECIPARE ALL’AVVISO PUBBLICO AVVISO FINALIZZATO ALL’IMMISSIONE IN RUOLO, AI SENSI DELL’ART. 30, COMMA 2 BIS DEL D. LGS. N. 165/2001 E SS.MM.II., NEL PROFILO PROFESSIONALE DI (contrassegnare il profilo interessato):**

* **C.P.S. – INFERMIERE**
* **OPERATORE SOCIO SANITARIO (CAT. BS)**
* **C.P.S. – TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO (CAT. D)**
* **ASSISTENTE TECNICO (CAT. C)**
* **COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR (CAT. Bs)**
* **COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE (CAT. D)**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti,

**D I C H I A R A**

* **di prestare attualmente servizio presso la A.S.L. di Pescara mediante l’istituto del**

 **❒ COMANDO – ❒ ASSEGNAZIONE** **TEMPORANEA** EX ART. 42-BIS DEL D.LGS. N. 151/2001;

* **di essere attualmente dipendente a tempo indeterminato presso la seguente A.S.L. ovvero P.A.:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con il profilo professionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(recapiti uffici del personale cui far riferimento in merito alla procedura)

**Assunzione mediante concorso, mobilità, altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ **❒** full-time - **❒** part-time (n. ore settim. \_\_\_/percent. part-time \_\_\_)

* se il rapporto di lavoro è attualmente a tempo parziale siimpegna a trasformare il proprio rapporto di lavoro **da tempo parziale a tempo pieno** all’atto della sottoscrizione del contratto di lavoro con la A.S.L. di Pescara;
* **di essere allo stato attuale** **in posizione di COMANDO/ASS. TEMPORANEA presso la seguente U.O.C./Ufficio:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con il profilo professionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. interno n. \_\_\_\_\_\_\_\_

* **di allegare copia dell’apposita istanza di nulla-osta preventivo alla mobilità (modello allegato al presente avviso) alla propria A.S.L.(o altro Ente) di appartenenza**;
* di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **di essere iscritto nelle liste elettorali** del Comune di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **di essere in possesso della piena idoneità fisica** allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale di appartenenza;
* **di non essere in possesso di limitazioni** temporanee o definitive alle mansioni proprie del profilo professionale;
* di essere in possesso delle seguenti limitazioni temporanee o definitive alle mansioni proprie del profilo professionale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **di non essere stato destituito o dispensato** dall’impiego presso Pubblica Amministrazione;
* di essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso Pubblica Amministrazione per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* **di non aver riportato condanne penali;**
* di aver subito le seguenti condanne penali *(da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, non menzione etc.):*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **di non aver procedimenti penali** in corso o nell’ultimo biennio;
* di aver i seguenti procedimenti penali in corso o nell’ultimo biennio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **di non aver procedimenti disciplinari** in corso o nell’ultimo biennio;
* di aver i seguenti procedimenti disciplinari in corso o nell’ultimo biennio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **di dare il consenso** al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti “sensibili” in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (di seguito, “GDPR”) e del D. Lgs. n. 196/2003, integrato dal D.Lgs. n. 101/2018 (*Allegato B*);
* **di accettare incondizionatamente** tutte le norme previste dal presente avviso pubblico;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Allego fotocopia fronte-retro documento d’identità nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.** La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati, purché corredata da copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità. Informativa ai sensi del D. Lgs. 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

**ISTANZA DI NULLA-OSTA PREVENTIVO “ALLEGATO B”**

**Al Direttore Generale**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dipendente di codesto Ente con il profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

allo stato attuale in posizione di COMANDO/ASSEGNAZIONE TEMPORANEA ai sensi dell’art. 42-bis del D. Lgs. 151/2001 *(cancellare l’istituto che non interessa)* presso la A.S.L. di Pescara, in relazione alla propria domanda di partecipazione all’avviso finalizzato all’immissione in ruolo del personale in posizione di comando o di assegnazione temporanea ex art. 42-bis del D.Lgs. n. 151/2001 indetto dalla citata A.S.L. di Pescara

**CHIEDE**

il nulla-osta preventivo alla mobilità ai sensi dell’art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii., per l’ipotesi di esito positivo della riferita procedura di avviso.

Si fa presente che la A.S.L. di Pescara, scaduti i termini dell’avviso, provvederà, sulla base delle istanze pervenute e positivamente istruite, a chiedere formalmente il necessario nulla-osta definitivo alla mobilità ai sensi dell’art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001 a codesta Amministrazione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (data) (il/la dichiarante)

**ARTT. 13/14 REGOLAMENTO UE 679/2016 AI PARTECIPANTI “ALLEGATO C”**

**A SELEZIONE INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

## **“****GESTIONE SELEZIONE RISORSE UMANE”**

Gentile candidato,

**-** al fine di fornirLe tutte le informazioni di cui agli articoli 13 e 14, le comunicazioni di cui agli articoli da 15 a 22 e all’articolo 34 del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito Regolamento) di cui potrà prendere visione al sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali <http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue>,

**-** ai sensi dell’art. 13 del Regolamento, La informiamo che i dati personali e quelli appartenenti a categorie particolari (art. 9 del Regolamento) e quelli relativi a condanne penali o reati (art. 10 del Regolamento), che La riguardano e da Lei forniti, o acquisiti da altre fonti, saranno trattati nel rispetto del Regolamento e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta la ASL di Pescara;

Le vengono fornite le seguenti informazioni.

**1. ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E SUOI DATI DI CONTATTO**

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara, nella persona del suo Direttore Generale. Titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che «determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali» (articolo 4, n. 7 del Regolamento).

I dati di contatto del Titolare sono: A.S.L. di Pescara, Via R. Paolini, 47 a Pescara.

email: segreteria\_dg@ausl.pe.it , PEC: protocollo.aslpe@pec.it

**2. DATI DI CONTATTO** **DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Al responsabile per la protezione dei dati il Regolamento demanda i compiti indicati dall’articolo 39, tra i quali spiccano, per importanza, quello di:

- «fornire consulenza al titolare del trattamento […] nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento»;

- «sorvegliare l’osservanza del […] regolamento»;

- «cooperare con l’autorità e fungere da punto di contatto con l’autorità di controllo».

Gli interessati «possono contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all’esercizio dei loro diritti derivanti dal […] regolamento» (articolo 38, paragrafo 4 del Regolamento).

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati:

ASL di Pescara, Via R. Paolini, 47 a Pescara

email: dpo@ausl.pe.it , PEC: dpo.aslpe@pec.it

**3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO.**

I trattamenti di dati effettuati dalla ASL di Pescara nell’esercizio delle sue funzioni di Datore di Lavoro, nell’ambito delle attività svolte per le attività relative alle fasi di selezione propedeutiche all’Instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale inserito a vario titolo presso l’azienda sanitaria compreso collocamento obbligatorio e assicurazioni integrative, comprensivi delle attività amministrative ad essi correlate sono relative alla seguente finalità:

* Selezione finalizzata all’instaurazione dei rapporti di lavoro dipendente.
1. Il trattamento di categorie particolari di dati personali (art. 9 del Regolamento) viene effettuato solo quando necessario (con riferimento alle basi giuridiche previste dall’art. 9, par. 2 lett. b) del Regolamento UE 2016/679), secondo quanto stabilito dal Provvedimento del Garante Privacy n.146 del 05 giugno 2019.

**4. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**.

* Il trattamento è necessario all’esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o all’esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (art. 6.1.b del Regolamento);
* Il trattamento è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell’interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell’Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell’interessato. (art. 9.2.b del Regolamento).

**5. AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)**

|  |
| --- |
| I Suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d’ufficio.I suoi dati personali all’interno dell’ASL sono trattati esclusivamente da personale specificatamente nominato quale “soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o meno a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento”.I Suoi dati potranno essere comunicati, solo se necessario, ai seguenti soggetti:* Regione Abruzzo;
* Uffici competenti per il collocamento mirato, in ordine alle assunzioni, cessazioni e modifiche al rapporto di lavoro relativamente ai dati anagrafici degli assunti appartenenti alle cd “categorie protette”. ;
* Presidenza del Consiglio dei Ministri con riferimento all’elenco del personale disabile assunto (ai sensi art.7 del D.L. 4/2006 convertito in L..80/2006).
 |

**6. DIRITTI DELL’INTERESSATO**

|  |
| --- |
| Ella può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento: * Accesso (art. 15 del Regolamento)
* Rettifica (art. 16 del Regolamento)
* Cancellazione (oblio) (art. 17 del Regolamento): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c)
* Limitazione del trattamento (art. 18 del Regolamento)
* Portabilità (art. 20 del Regolamento): non esercitabile nell’esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3)
* Opposizione al trattamento, (art. 21 del Regolamento)

Per l’esercizio dei diritti di cui sopra Ella può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati. |

**7. DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO**

|  |
| --- |
| Ella ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.Ella può esercitare tale diritto mediante compilazione del modulo di consenso allegato alla presente informativa. |

**8. DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL’AUTORITÀ DI CONTROLLO**

|  |
| --- |
| Ella, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento). |

**9. PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO.**

* Conservazione Illimitata: Documentazione per benefici ex art. 33 legge n. 104/92 e congedi straordinari ex art. 42 D.lgs. 151/2001 – 5 anni; Certificati di malattia del candidato – 5 anni; atti relativi ai concorsi (normativa; atti istruttori; nomina vincitori, ecc.) illimitato per i verbali unitamente al relativo bando. 5 anni la restante documentazione.

**10. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

|  |
| --- |
| Il trattamento dei dati avviene mediante l’utilizzo di strumenti automatizzati e non, i suoi dati personali sono, altresì, trattati dal personale dell’Azienda, nominato “soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o senza delega a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento”, nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.I Suoi dati personali e relativi a particolari categorie di dati (art 9), saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge. I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche). Tutti i Suoi dati personali verranno trattati nel rispetto dei Principi applicabili al trattamento di dati personali secondo quanto previsto dall’art. 5 del Regolamento. |

**11. NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

|  |
| --- |
| Il conferimento dei dati è indispensabile per potere partecipare alla selezione e, pertanto, il mancato conferimento rende ciò impossibile. |

**Data** ……………………………… **Firma del candidato (per presa visione)** ……………………………….…………………………………

**N.B.** La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Allego fotocopia fronte-retro documento d’identità nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento d’identità del sottoscrittore. Saranno ritenuti validi solamente i documenti d’identità provvisti di fotografia e rilasciati da un’Amministrazione dello Stato. Informativa ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.