



AA.AA. 2024/2027

**DIPARTIMENTI DI AREA MEDICA
MODELLO DOMANDA INCARICO DI COORDINATORE DEL TIROCINIO**

Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale/ Strutture sanitarie sede di Formazione

Al Direttore di Dipartimento

Il sottoscritto _____ C.F. _____ nato
a _____ il _____ residente a _____ via
_____ tel _____ e-mail _____
avendo preso visione dell'Avviso di vacanza prot. n. _____ del _____, rep. n.

chiede di ricoprire, per il triennio 2024/2027, l'incarico di Coordinatore del tirocinio:

Corso di Laurea in _____

Sede di _____

Il sottoscritto dichiara, quindi, di essere in servizio presso:

Azienda/Struttura Sanitaria

(sede di Corso di Laurea) _____

Unità Operativa _____

Qualifica:

Le comunicazioni riguardanti la presente procedura selettiva devono essere inviate al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dall'indirizzo di residenza):

Via _____ Cap _____ Comune di

Si allegano le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà relativa ai titoli posseduti e documento di riconoscimento in corso di validità, in conformità a quanto previsto dall'art. 5 dell'Avviso di vacanza.

_____, _____
(luogo)

(data)

firma



Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la sottoscrizione non viene autenticata in quanto alla dichiarazione si allega copia di un documento valido di identità.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47 e art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente nel Comune di _____,
Via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace è perseguibile a norma del Codice Penale e decade dal beneficio conseguito in base al provvedimento richiesto (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000);

informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

d i c h i a r o

la veridicità di quanto dichiarato nel curriculum vitae allegato alla presente.

IL/LA DICHIARANTE

_____, lì _____



Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la sottoscrizione non viene autenticata in quanto alla dichiarazione si allega copia di un documento valido di identità.

**DICHIARAZIONE RESA DAL CANDIDATO SULLA MANCANZA DI SITUAZIONI OSTATIVE
ALLA FORMALIZZAZIONE DEL RAPPORTO IN CASO DI ESITO POSITIVO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____, candidato/a per la procedura selettiva pubblica per il conferimento di un incarico di _____ disposto dai Dipartimenti di Area Medica, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, e di non essere convivente con un professore o ricercatore appartenente all'Organo competente che ha indetto la selezione ovvero con il Rettore, con il Direttore Amministrativo o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Foggia;

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che le suindicate notizie sono complete e veritiere.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003, per gli adempimenti connessi all'elaborazione della retribuzione spettante.

Luogo e data _____

Firma



Informativa ai sensi del Regolamento europeo 679/2016 e consenso

Ai sensi del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), e in relazione ai dati personali che entreranno nella disponibilità dei Dipartimenti di Area Medica dell'Università di Foggia con la domanda di partecipazione all'Avviso di Selezione/Bando di vacanza per il conferimento di incarichi didattici, Le comunichiamo quanto segue:

Titolare del trattamento, Contitolare, Destinatario e responsabili del trattamento e della protezione dei dati personali

Titolare del trattamento è l'Università di Foggia, con sede legale in Foggia, Via Gramsci n. 89/91. Rappresentante Legale dell'Università di Foggia è il Rettore *pro tempore* Prof. Maurizio Ricci, domiciliato per la carica, presso la sede legale dell'Ente, Via Gramsci n. 89/91, 71122 Foggia, PEC protocollo@cert.unifg.it.

Responsabile Protezione Dati Personali Dott. Giuseppe delli Cari, Via Gramsci n. 89/91, 71122 Foggia, PEC rpd@cert.unifg.it.

Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto dei principi fissati dal GDPR, nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Università di Foggia, per il conferimento di incarichi didattici a seguito di procedura selettiva.

I suoi dati saranno trattati anche al fine di:

- adempiere agli obblighi previsti in ambito fiscale e contabile;
- adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente a carico dell'Università di Foggia;
- eseguire un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investita l'Università di Foggia;
- ottemperare ad un ordine degli Organi inquirenti o delle forze dell'ordine.

I dati personali potranno essere trattati a mezzo sia di archivi cartacei che informatici (ivi compresi dispositivi portatili) e trattati con modalità strettamente necessarie a far fronte alle finalità sopra indicate.

Base giuridica del trattamento

L'Università di Foggia tratterà i suoi dati personali lecitamente, laddove il trattamento:

- sia necessario all'espletamento della procedura selettiva de quo e all'eventuale affidamento dell'incarico di docenza;
- sia necessario per adempiere un obbligo legale incombente sull'Università di Foggia;
- sia necessario per eseguire un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investita l'Università di Foggia;
- sia basato sul consenso espresso, ove previsto dal GDPR;
- sia necessario per ottemperare ad un ordine degli Organi inquirenti o delle forze dell'ordine

Conseguenze della mancata comunicazione dei dati personali e autorizzazione al trattamento

Con riguardo ai dati personali relativi all'espletamento della procedura selettiva de quo e all'eventuale affidamento dell'incarico di docenza come da lei richiesto o relativi all'adempimento ad un obbligo normativo, fiscale o contabile, la mancata comunicazione dei dati personali ed autorizzazione al trattamento degli stessi non consentirà di dare corso alla sua richiesta di partecipazione alla procedura selettiva de quo e all'eventuale affidamento dell'incarico di docenza.

Conservazione dei dati

I Suoi dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento della procedura selettiva de quo e all'eventuale affidamento dell'incarico di docenza e, successivamente, per il tempo in cui l'Università sia soggetta a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previste da norme di legge o regolamento.

Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a:

1. Componenti dei Gruppi di Assicurazione della Qualità;
2. Componenti dei Consigli di Dipartimento di Area Medica;



3. Settore Amministrazione Contabilità dei Dipartimenti di Area Medica;
4. Area del Personale – Settore Personale Docente – Università di Foggia.
5. Enti Pubblici per esigenze funzionali ai fini sopra indicati;
6. Enti Pubblici, istituti bancari e assicurativi che erogano prestazioni funzionali ai fini sopra indicati;
7. soggetti che elaborano i dati in esecuzione di specifici obblighi di legge;
8. Autorità giudiziarie o amministrative, per l'adempimento degli obblighi di legge;
9. soggetti terzi che elaborano i dati per finalità istituzionali;
10. aziende private per finalità di ingresso nel mondo del lavoro, nel caso in cui le stesse effettuino attività di profilazione è loro obbligo informare preventivamente gli interessati.

Profilazione e Diffusione dei dati

I Suoi dati personali saranno trattati in forma anonima per l'adempimento di obblighi di pubblicazione imposti da norme di legge.

Diritti dell'interessato

Tra i diritti a Lei riconosciuti dal GDPR rientrano quelli di:

- chiedere all'Università di Foggia l'accesso ai Suoi dati personali ed alle informazioni relative agli stessi; la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti; la cancellazione dei dati personali che La riguardano (al verificarsi di una delle condizioni indicate nell'art. 17, paragrafo 1 del GDPR e nel rispetto delle eccezioni previste nel paragrafo 3 dello stesso articolo); la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali (al ricorrere di una delle ipotesi indicate nell'art. 18, paragrafo 1 del GDPR);
- richiedere ed ottenere dall'Università di Foggia - nelle ipotesi in cui la base giuridica del trattamento sia un contratto o il consenso, e lo stesso sia effettuato con mezzi automatizzati - che i Suoi dati personali in un formato strutturato e leggibile da dispositivo automatico, anche al fine di comunicare tali dati ad un altro titolare del trattamento (c.d. diritto alla portabilità dei dati personali);
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi dati personali al ricorrere di situazioni particolari che La riguardano, sempre nel rispetto delle eccezioni previste nel GDPR;
- revocare il consenso in qualsiasi momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul Suo consenso, nel rispetto delle eccezioni previste nel paragrafo 3 dell'art. 17 del GDPR, per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni (ad esempio data e luogo di nascita o luogo di residenza), oppure particolari categorie di dati (ad esempio dati che rivelano la Sua origine razziale, le Sue opinioni politiche, le Sue convinzioni religiose, lo stato di salute o la vita sessuale). Il trattamento basato sul consenso ed effettuato antecedentemente alla revoca dello stesso conserva, comunque, la sua liceità;
- proporre reclamo a un'autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali - www.garanteprivacy.it).

Il sottoscritto _____

Codice fiscale: _____ acconsente a che l'Università di Foggia ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento e, per tale motivo,

- Presta il consenso
- Nega il consenso

(NB la casella NON deve essere pre-flaggata e si deve tenere traccia sia dei moduli che della prestazione del consenso stesso).

LUOGO, _____
