

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

Al Direttore Generale  
Azienda di Rilievo Nazionale  
e di alta specializzazione  
Ospedale Civico - G. Di Cristina - Benfratelli  
P.zza N. Leotta 4/A  
90127 PALERMO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare alla procedura "Selezione pubblica per titoli e colloquio per l'attribuzione dell'incarico quinquennale di Direzione della struttura complessa di **"Neurologia con Stroke"** "

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere nato a..... il.....e di risiedere a.....,via.....  
..n.....
- 2) di essere di stato civile.....(figli n.....)
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_ );
- 4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di..... (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo);
- 5) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali.....);
- 6) di avere/non avere carichi pendenti;
- 7) di essere in possesso del seguente titolo di studio  
.....conseguito  
nell'anno accademico .....presso .....
- 8) di avere la specializzazione in .....conseguita presso  
.....in data .....
- 9) di possedere esperienza.....  
.....
- 10) di essere iscritto al relativo albo professionale della Provincia di.....;
- 11) di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- 12) di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la Pubblica amministrazione.
- 13) di dare il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti la procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (art. 23 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.).

14) di autorizzare la pubblicazione sul sito Internet aziendale dei verbali e degli esiti della valutazione di ciascun partecipante (Nota Ass.to alla Salute n. 23509 dell'11/08/10).

Chiede, infine, che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

Sig.....Via.....n.....CAP..... Comune.....  
tel:.....

Data.....

Firma.

.....

(1) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.

(2) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(3) in caso affermativo specificare quali.

(4) la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione delle domande. Nel caso in cui la domanda venga spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, alla stessa dovrà essere allegata copia fotostatica di un **documento di identità** in corso di validità del candidato.

Data\_\_\_\_\_

(Firma per esteso)

\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
( ART. 47 DPR. 445/2000 )

Io sottoscritto....., nato a ....., il....., residente a .....

Via.....n....., consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 DPR 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000

Dichiaro

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
( ARTT. 19 E 47 D.P.R. 445/2000 )

Io sottoscritto....., nato....., il....., residente a  
.....Via....., consapevole delle sanzioni penali previste per  
dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 DPR 445/2000, nonché di quanto  
previsto dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000

Dichiaro

Che la seguente documentazione

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

allegata in copia alla domanda di partecipazione all'avviso per l'incarico quinquennale di  
direttore della unità operativa complessa "**Neurologia con Stroke**" è copia conforme  
all'originale da me posseduto.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
( art. 46 DPR 445/2000)

Io sottoscritto ....., nato a ....., il....., residente a .....  
Via.....n....., consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 DPR 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000

Dichiaro

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data

Firma

**INFORMATIVA**

Gentile Signore/a,

La presente informativa viene effettuata in ottemperanza all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003. Il trattamento dei dati si svolgerà nel pieno rispetto delle libertà fondamentali senza ledere la Sua riservatezza e la Sua dignità, adottando sempre principi ispirati alla correttezza, liceità e trasparenza e per scopi non eccedenti rispetto alle finalità della raccolta. I dati da Lei forniti verranno trattati per espletamento di tutte le fasi concorsuali relative alla procedura a tempo determinato di dirigente medico, indetta da questa Azienda. Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" (l'eventuale adesione a partiti o sindacati, lo stato di salute) e "giudiziari" (certificati del casellario giudiziale, eventuali cessioni del quinto a seguito di ordinanza giudiziaria), indispensabili per svolgere quelle attività concorsuali e che non possono essere adempiute, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa. Tale trattamento può essere autorizzato solo con il Suo consenso manifestato per iscritto. I dati trattati non verranno comunicati a soggetti esterni privi di autorizzazione concessa dal Titolare, fatta salva la comunicazione di dati richieste, in conformità alla legge, da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici autorizzati e/o diffusione al fine degli adempimenti derivanti delle norme in materia di trasparenza. Per il trattamento dei Suoi dati verranno utilizzati strumenti sia elettronici che manuali adottando tutte le misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati. Il conferimento dei dati è facoltativo ma il rifiuto a fornirli pregiudicherebbe la parziale o totale partecipazione a tutte le fasi concorsuali ivi comprese le fasi di nomina di conferimento dell'incarico. Il Titolare del trattamento dei dati è:

l'Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Civico - Di Cristina - Benfratelli" - Palermo, legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore.  
In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003.

**FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO  
PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI e/o GIUDIZIARI**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" e/o "giudiziari" di cui all'art.4 comma 1 lett. d) e lett. e), nonché artt.26-27 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati *"idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"* e dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale".

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

In particolare,

Presta

Non presta il suo consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.

Firma leggibile

Allegare documento d'Identità valido

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

...I...sottoscritt....., nat.....  
a ..... il.....,residente a  
..... Via..... n.....,

acquisite le informazioni ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.vo n.196/2003, quale soggetto interessato nella procedura di Selezione pubblica per titoli e colloquio per l'attribuzione dell'incarico quinquennale di direzione della struttura complessa di **"Neurologia con Stroke "**

- presta il consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa ?

Do il consenso

Nego il consenso

- presta il consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa ?

Do il consenso

Nego il consenso

..... li .....

Firma leggibile

\_\_\_\_\_