

Il/la sottoscritto/a.....  
(nome e cognome scritto in maniera leggibile)

nato/a.....prov. (.....), il.....

residente in via....., n....., CAP.....

località....., prov. (.....)

n. telefonico.....**CODICE FISCALE**.....  
recapito presso il quale deve essere fatta qualsiasi comunicazione relativa alla procedura se

**diverso** da quello sopra indicato **(se diverso dalla residenza):**

cognome e nome.....

via....., n....., CAP.....,

località....., prov. (.....)

n. telefonico .....

#### CHIEDE

**di partecipare all'avviso/comunicato per il reclutamento di Operatori Socio Sanitari (ctg. Bs) da utilizzare in posizione di comando ai sensi dell'art. 20 CCNLI 7/4/1999**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla vigente normativa nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, quanto segue:

A. di essere in servizio con contratto a tempo indeterminato presso  
\_\_\_\_\_ (indicare l'Ente del SSN);

B. di ricoprire il profilo professionale di operatore socio sanitario Ctg. Bs Fascia \_\_\_\_

C. di essere idoneo all'impiego

di non presentare limitazione e/o prescrizione certificate dal medico competente

oppure di presentare le seguenti limitazioni \_\_\_\_\_

e/o le seguenti prescrizioni \_\_\_\_\_;

D. nessuna limitazione e/o preclusione al lavoro notturno  ;

E. di accettare tutte le norme e le condizioni previste dall'avviso/comunicato e, in caso di immissione in servizio in posizione di comando, tutte le disposizioni che regolano il relativo stato giuridico ed economico;

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

FIRMA \_\_\_\_\_  
(non autenticata)

Allegati: fotocopia documento di identità;

Curriculum vitae redatto nella forma dell'autocertificazione contenente pertanto la dichiarazione che i dati ivi riportati corrispondono al vero.

Gentile Signore/a,

La presente informativa Le viene consegnata 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 di selezione per per la formulazione di una graduatoria di Operatore Socio Sanitario (ctg. Bs) da utilizzare in posizione di comando ai sensi dell'art. 20 CCNLI 7/4/1999

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:

Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione "Civico - G. Di Cristina - Benfratelli" -  
Palermo, legalmente rappresentata dal Direttore Generale.

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 "9 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".

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

In particolare,

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

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 per la formulazione di una graduatoria di Operatore Socio Sanitario (ctg. Bs) da utilizzare in posizione di comando ai sensi dell'art. 20 CCNLI 7/4/1999

- 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 per esteso

.....

Allegare copia documento di identità