**FACSIMILE DOMANDA** (da redigere in carta semplice)

A.S.S.T. RHODENSE

UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale

Settore Concorsi

Viale Forlanini,95

20024 GARBAGNATE MILANESE

Indirizzo P.E.C.: [concorsi@pec.asst-rhodense.it](mailto:concorsi@pec.asst-rhodense.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di poter partecipare al concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di:

* n. 7 posti di Operatore Tecnico – Attività Economali (cat. B)
* n. 5 posti di Operatore Tecnico – Servizi Sanitari (cat. B)
* n. 1 posto di Coadiutore Amministrativo (cat. B)

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76, nonché di quanto stabilito dall’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

* **di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
* **essere in possesso del Diploma di istruzione secondaria di primo grado (scuola media), conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
* **essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio:**
* **Diploma di istruzione secondaria di secondo grado (maturità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
* **Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
* **Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
* **prestare servizio, quale**
* **Ausiliario Specializzato (cat. A)**
* **Commesso (cat. A)**

**presso questa A.S.S.T. a far tempo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

* **di avere prestato servizio, quale:**
* **Ausiliario Specializzato (cat. A)**
* **Commesso (cat. A)**

**presso le seguenti altre Amministrazioni pubbliche:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE** | **Indicare Profilo Professionale/Qualifica** | **Impegnativa  oraria  settimanale** | **dal  gg/mm/aa** | **al  gg/mm/aa** |
|  |  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |

* **di avere conseguito, per almeno tre anni nell’ultimo quinquennio, una valutazione positiva della performance individuale;**
* **di non avere procedimenti disciplinari in corso e non avere riportato sanzioni disciplinari nei due anni antecedenti la data di scadenza del bando;**
* **essere in possesso dell’idoneità psico-fisica all’impiego e allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo di cui trattasi**
* **di aver partecipato a corsi di aggiornamento, congressi, seminari etc, come di seguito dettagliato:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE UDITORE** | | | | |
| **N.** | **TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO ECC.** | **DATA  DI  SVOLGIMENTO** | **LUOGO  DI  SVOLGIMENTO** | **Esame finale**  **(si/no)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **altro:**

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

* **la/le copia/e dei documenti allegata/e alla presente domanda sono conformi all’/agli originale/i.**

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **indirizzo e-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.** Alla domanda il candidato dovrà allegare copia del documento di identità

|  |  |
| --- | --- |
| ASST_Rhodense_small | **AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE**  Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI) |

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**AL PERSONALE NEOASSUNTO**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 (di seguito Regolamento UE), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni:

• **Titolare del Trattamento:** il Direttore Generale dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense (ASST), i cui dati di contatto sono riportati in calce.

• **Responsabile della Protezione dei dati:** nominato con Deliberazione del Direttore generale n. 41 del 25/01/2018, è Veronica Bruno, contattabile ai seguenti recapiti: e-mail: privacy@asst-rhodense.it - Tel: 02.99430.1859/2034.

• **Finalità**: i Suoi dati personali ed eventuali dati relativi alla salute, da Lei forniti mediante la documentazione presentata per la procedura di assunzione/mobilità, per la costituzione di altre tipologie di rapporti, o acquisiti successivamente, in relazione alla gestione della Sua posizione con l’ASST, saranno oggetto di trattamento per finalità relative agli adempimenti connessi alla gestione del rapporto di lavoro (dipendente e non) o alla gestione di altre tipologie di rapporti con l’ASST (ad esempio, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: frequentatori, tirocinanti, specializzandi, stagisti, etc.).

**• Categorie dei dati trattati:**

- dati personali

- dati relativi alla salute

- dati genetici

- dati giudiziari

**• Destinatari dei dati**: i dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi.

I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).

**• Periodo di conservazione:** i tempi minimi di conservazione dei dati sono definiti dal Massimario di scarto della documentazione del Sistema Socio Sanitario regionale lombardo vigente, approvato con Decreto della Giunta Regionale.

• **Base giuridica:** i dati saranno oggetto di trattamento sulla base di uno dei seguenti presupposti:

- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte;

- il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;

- il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

**• Diritti dell’interessato:** Lei potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti, previsti dagli artt. 15 e 16 del Regolamento UE, tra i quali, a titolo esemplificativo, l’accesso, la rettifica, l’aggiornamento, l’integrazione.

**• Reclami:** Lei può presentare reclamo indirizzando l’istanza all’Ufficio Relazioni con il Pubblico dell’ASST, con sede in Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese, tel. 02.994301814 - email: [urp@asst-rhodense.it](mailto:urp@asst-rhodense.it).

**Il Titolare del trattamento dei dati**

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

**DIRETTORE GENERALE DELL’ASST**

**Sede Legale: viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese – Tel.02.994.301 – Cod. Fisc. e Part. IVA: 09323530965**

**posta elettronica certificata:** [**protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it**](mailto:protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it) **– Sito web:** [**www.asst-rhodense.it**](http://www.asst-rhodense.it)