

(schema di domanda per la partecipazione alla selezione che dovrà essere debitamente firmato)

AL DIRETTORE GENERALE  
A.S.L. DI PESCARA  
VIA R. PAOLINI N. 47  
65124 PESCARA

I sottoscritt \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e prova scritta, per il conferimento di n. 1 **BORSA DI STUDIO** da assegnare a n. 1 **ASSISTENTE SOCIALE**, da svolgersi presso il Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie al quale afferiscono le U.O.C. Ematologia Clinica, U.O.C. Unità di Terapia Intensiva Ematologica per il Trapianto Emopoietico, U.O.S.D. Centro Linfomi e U.O.S.D. Oncoematologia Pediatrica dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, indetto con deliberazione del Direttore Generale numero 221 del 16/03/2017.

A tal fine, dichiara, a tal fine e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

▪ di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

▪ cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E.

\_\_\_\_\_;

▪ cittadinanza del seguente Stato \_\_\_\_\_  
e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.;

**SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA:**

di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;

di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica;

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_;

di non aver riportato condanne penali;

ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali:

\_\_\_\_\_;

di essere in possesso del seguente Titolo di Studio \_\_\_\_\_

c o n s e g u i t o  
presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con votazione finale di \_\_\_\_\_ e che il suddetto Titolo di Studio appartiene alla seguente classe di laurea \_\_\_\_\_;

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale iscritto/a all'**Albo Professionale** dell'ordine:

\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. posizione \_\_\_\_\_ e di essere tutt'ora iscritto/a;

di avere l'idoneità fisica all'impiego;

di essere in possesso di **comprovata esperienza specifica** nel settore oncologico e/o ematologico in qualità di Assistente Sociale, maturata presso Aziende ed Enti del S.S.N. o presso struttura privata convenzionata con il S.S.N. come di seguito documentata e dettagliata:

**PROFILO PROFESSIONALE** \_\_\_\_\_ **categoria** \_\_\_\_\_

**PRESSO:** \_\_\_\_\_  
(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

**SEDE DI SERVIZIO:** \_\_\_\_\_

Ente Pubblico  Struttura privata accreditata  Struttura privata non accreditata

Altro: \_\_\_\_\_

full-time  part-time (n. ore settimanali: \_\_\_/percentuale par-time: \_\_\_);

con contratto a tempo determinato (ore settimanali: \_\_\_) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto a tempo indeterminato (ore settimanali: \_\_\_) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: \_\_\_) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale\*, borsista, volontario, ricercatore o altro (ore settimanali: \_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
(\*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

**SI DESCRIVONO DETTAGLIATAMENTE, DI SEGUITO, LE ATTIVITÀ SVOLTE:**

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

di dare il consenso al trattamento dei dati personali, in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto del "Regolamento per il conferimento di Borse di Studio presso l'Azienda USL di Pescara" approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 789 del 16/07/2014 e del "Regolamento inerente alle modalità di espletamento attività del Borsista" approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 447 del 21/04/2015;

di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente Avviso Pubblico.

▪ **di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente Avviso:**

S i g . / S i g . r a

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

e - m a i l \_\_\_\_\_ P E C

**I candidati, facendo riferimento all'avviso in parola, hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo/domicilio, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica e/o cambiamento di Ente di appartenenza, alla A.S.L. di Pescara, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.**

**DICHIARA DI ESSERE, INOLTRE, IN POSSESSO DEI SEGUENTI ULTERIORI TITOLI RIFERIBILI AL PROGETTO:**

▪ Laurea/Specializzazione/Corso di Perfezionamento/Corso di Formazione/Master Universitario in:

\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ con votazione finale di \_\_\_\_\_;

▪ **A l t r o ( s p e c i f i c a r e ) :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA DI AVER PRESTATO LE ULTERIORI SEGUENTI ATTIVITÀ LAVORATIVE:**

▪ **PROFILO PROFESSIONALE** \_\_\_\_\_ **categoria**

**PRESSO:** \_\_\_\_\_

(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico  Struttura privata accreditata  Struttura privata non accreditata

Altro: \_\_\_\_\_

full-time  part-time (n. ore settimanali: \_\_\_/percentuale par-time: \_\_\_);

con contratto a tempo determinato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto a tempo indeterminato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: \_\_\_) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale\*, borsista, volontario, ricercatore o altro:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(\*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una P.A.)

**SI DESCRIVONO DETTAGLIATAMENTE DI SEGUITO LE ATTIVITÀ SVOLTE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▪ **PROFILO PROFESSIONALE** \_\_\_\_\_ **categoria**

**PRESSO:** \_\_\_\_\_

(denominazione esatta dell'Ente/Struttura/Ditta privata)

Ente Pubblico  Struttura privata accreditata  Struttura privata non accreditata

Altro: \_\_\_\_\_

full-time  part-time (n. ore settimanali: \_\_\_/percentuale par-time: \_\_\_);

con contratto a tempo determinato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto a tempo indeterminato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto libero professionale, partita I.V.A. (ore settimanali: \_\_\_) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con contratto co.co.co., co.co.pro., atipico, lavoro occasionale, contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale\*, borsista, volontario, ricercatore o altro:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(\*Nel caso di contratto con agenzia interinale, specificare se il lavoro è prestato presso una

P.A.)

**SI DESCRIVONO DETTAGLIATAMENTE DI SEGUITO LE ATTIVITÀ SVOLTE:**

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

**DICHIARA DI AVER SVOLTO LE ULTERIORI SEGUENTI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE:**

**i n q u a l i t à d i :**

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (indicare giorno mese e anno) (ore settimanali: \_\_\_);

**SI DESCRIVONO DETTAGLIATAMENTE DI SEGUITO LE ATTIVITÀ SVOLTE:**

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

**i n q u a l i t à d i :**

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (indicare giorno mese e anno) (ore settimanali: \_\_\_);

**SI DESCRIVONO DETTAGLIATAMENTE DI SEGUITO LE ATTIVITÀ SVOLTE:**

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

**DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI VALUTABILI:**

(Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, corsi di formazione, qualificazione tecnica, ecc...) **Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione.** Si prega di indicare per ciascun attestato di partecipazione la data, la durata (n. di giorni e/o ore), se è stato sostenuto esame finale e se sono stati rilasciati crediti E.C.M.. La mancata dichiarazione comporterà la non valutazione o, laddove possibile, valutazione con punteggio minimo.

**TRATTANDOSI DI AUTOCERTIFICAZIONE NON È NECESSARIO ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA DOCUMENTAZIONE DICHIARATA.**

**NON SARANNO VALUTATI I CORSI PRECEDENTI AL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO D'ACCESSO**

▪ **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e c o r s o**

\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_\_

se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_

Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

- **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e** **c o r s o**  
\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_  
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

- **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e** **c o r s o**  
\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_  
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

- **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e** **c o r s o**  
\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_  
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

- **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e** **c o r s o**  
\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_  
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

- **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e** **c o r s o**  
\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_  
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

- **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e** **c o r s o**  
\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_  
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

- **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e** **c o r s o**  
\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_  
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

- **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e** **c o r s o**  
\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_\_  
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

- **DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI/SEMINARI/CONVEGNI/CONGRESSI CON ATTESTATO FINALE DI PARTECIPAZIONE REGOLARMENTE RILASCIATO:**

**D e n o m i n a z i o n e** **c o r s o**  
\_\_\_\_\_ durata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ n. giorni di frequenza \_\_\_\_\_ n. ore di frequenza \_\_\_\_\_  
se con E.C.M. indicare il n. crediti conseguiti. \_\_\_\_\_ esame finale:  SI -  NO con punteggio: \_\_\_\_\_  
Ente organizzatore corso \_\_\_\_\_

**DI AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ DI DOCENZA/RELATORE:**

**DOCENTE** -  **RELATORE** **Ente organizzatore**

con sede in: \_\_\_\_\_ giorni di insegn. tot. \_\_\_\_\_ ore di insegn. tot. \_\_\_\_\_

denominazione corso di formazione: \_\_\_\_\_

sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

materie/argomenti trattati: \_\_\_\_\_

**DOCENTE** -  **RELATORE** **Ente organizzatore**

con sede in: \_\_\_\_\_ giorni di insegn. tot. \_\_\_\_\_ ore di insegn. tot. \_\_\_\_\_

denominazione corso di formazione: \_\_\_\_\_

sede di svolgimento: \_\_\_\_\_

materie/argomenti trattati: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(luogo)** **li,** \_\_\_\_\_  
**(data)**

**FIRMA** \_\_\_\_\_  
**(il/la dichiarante)**

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

**A l l e g o** **f o t o c o p i a** **f r o n t e - r e t r o** **d o c u m e n t o** **d ' i d e n t i t à** **n r .**  
**r i l a s c i a t o** **i l** \_\_\_\_\_ **d a**

**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.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di avviso.

**INFORMATIVA AI PARTECIPANTI A SELEZIONE** **“ALLEGATO 2”**  
(ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.)

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs.vo 196/2003, La informiamo che i dati personali da Lei comunicati all'Azienda USL di Pescara, tramite invio del curriculum vitae e/o della scheda in formato elettronico, prova scritta di selezione, test attitudinali o nel corso di attività ad essi connesse, sono inseriti nella banca dati dell'Azienda e oggetto di trattamento con procedure informatiche o manuali da parte nostra.

**Natura dei dati trattati**

Verranno trattati i Suoi dati identificativi anagrafici e fiscali, definiti dalla legge "dati comuni", per il corretto svolgimento delle procedure legate alla selezione.

Precisiamo, comunque, che nel trattare tali dati ci atterremo scrupolosamente ai limiti ed alle condizioni imposte dal Garante per la privacy nell'Autorizzazione generale n. 1/2012 e sue successive modifiche, relativa al trattamento dei dati sensibili nei rapporti di lavoro.

**Finalità del trattamento**

Il trattamento e la raccolta dei Suoi dati sarà effettuato per le finalità di cui al Decreto Legislativo n. 276 del 10 settembre 2003, per le attività ivi contemplate, e potrà comprendere tutte le operazioni previste dall'art. 4 comma 1 lett. a) della legge citata e verrà eseguito per le specifiche finalità relative e comunque connesse alla ricerca, alla selezione e alla gestione dell'eventuale futuro rapporto di lavoro presso la Azienda USL di Pescara.

I dati personali a Lei riferibili potranno essere trattati, per finalità istituzionali, da soggetti esterni all'Azienda che forniscano alla stessa servizi di elaborazione dati, consulenza, o che svolgano comunque attività strumentali, complementari e funzionali a quella della nostra Azienda.

**Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto**

Il conferimento dei suoi dati è necessario per consentirci di svolgere l'attività di selezione, pertanto, l'eventuale rifiuto comporta l'esclusione dalla procedura.

**Modalità del trattamento**

Il trattamento dei Suoi dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici.

**Diritto di accesso ai dati personali – Artt. 7 e ss. D. Lgs. n. 196/03**

Ella ha diritto di ottenere: la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile; la loro provenienza e le finalità e modalità di trattamento; la cancellazione, trasformazione e anonimizzazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e successivamente trattati. L'attestazione che le operazioni di aggiornamento, rettifica, cancellazione o blocco dei dati sono state portate a conoscenza anche di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, salvo il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi sproporzionato all'obiettivo.

Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 Ella può rivolgersi all'Ufficio URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) dell'AUSL di Pescara, sito in via R. Paolini, 47 a Pescara.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_  
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

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

A l l e g o f o t o c o p i a f r o n t e - r e t r o d o c u m e n t o d ' i d e n t i t à n r .  
r i l a s c i a t o i l \_\_\_\_\_ d a

**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.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di avviso.

**CONSENSO DEI PARTECIPANTI A SELEZIONE A TUTELA  
DELLA RISERVATEZZA DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI  
“ALLEGATO 3”**

(ai sensi dell'art. 81 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Con riferimento all'istanza di partecipazione all'Avviso Pubblico, per titoli e prova scritta, per il conferimento di n. 1 **BORSA DI STUDIO** da assegnare a n. 1 **ASSISTENTE SOCIALE**, da svolgersi presso il Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie al quale afferiscono le U.O.C. Ematologia Clinica, U.O.C. Unità di Terapia Intensiva Ematologica per il Trapianto Emopoietico, U.O.S.D. Centro Linfomi e U.O.S.D. Oncoematologia Pediatrica dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informato/a su quanto previsto dal D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196

Dopo essere stato informato dei propri diritti (artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs.vo n. 196/03) nei confronti del trattamento dei dati sensibili;

dopo avere preso visione della Informativa, ex art. 13 D.Lgs. n. 196/03 e, quindi, consapevole che:

- a) i dati personali sensibili saranno utilizzati, nel rispetto della vigente normativa e tenuto conto degli obiettivi di riservatezza, esclusivamente per finalità inerenti le procedure relative alle prove selettive;
- b) il conferimento dei dati personali sensibili deve intendersi quale mera facoltà e non obbligo ma in mancanza di conferimento di essi le prestazioni di cui al punto a) non potranno essere espletate;
- c) qualora venisse autorizzato il trattamento dei dati personali sensibili, nei limiti e per le finalità di cui al punto a) che precede, questi potranno essere portati a conoscenza anche di soggetti pubblico e/o privati (in aggiunta ai soggetti nominati dalla Azienda USL di Pescara in qualità di Responsabili o Incaricati al trattamento dei dati personali) che per conto della AUSL di Pescara svolgono attività di supporto istituzionale;
- d) i trattamenti dei dati saranno effettuati in modalità cartacea, informatizzata e mista;
- e) i profili inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza sono esplicitati nel Documento di valutazione della privacy aziendale, unitamente ai nominativi dei soggetti/ditte che svolgono attività in outsourcing per conto della AUSL di cui può essere presa visione presso l'Ufficio Privacy aziendale;

**CONSENTE**

Che tali dati siano trattati per i dovuti adempimenti amministrativi, relativi alla procedura di selezione.

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

(luogo)

(data)

(il/la dichiarante)

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

Allego fotocopia fronte-retro documento d'identità n.r.  
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.vo 30.6.2003, n. 196: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di avviso.