Alla c.a. Direttore Generale Azienda Sanitaria Friuli Occidentale Ufficio Protocollo

Mail: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Il/La Sottoscritto/a………………………………………………………………………………………………………………………………

Chiede di partecipare alla selezione per l’ammissione al **percorso di Operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria (OSS-c) di 400 ore** organizzato da ASFO, di cui al Decreto n. 17749/GRFVG del 19/04/2023 “Percorsi di formazione per l’acquisizione della qualifica di OSS e di OSS-c con formazione complementare in assistenza sanitaria realizzati dalle Aziende sanitarie regionali”.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle realtà penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e degli articoli 483-489-495 e 496 del Codice Penale, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA quanto segue:

1. di essere nato/a a

…………………………………………………….……………………………………………………… il……………………………cittadinanza………………………………….

1. di essere residente a

………………………………………………………………………………………………………………………..CAP…………………

in via………………………………………………………………………………………………………………………n°…………………..

domicilio (se diverso dalla residenza)……………………………………………………………………………………………

Codice fiscale ……………………………………………………………….…tel…………………………………………………………

cell……………………………………………………………email…………………………………………………………….………………

1. di essere in possesso dell’attestato di qualifica di Operatore socio-sanitario ai sensi dell’art. 12 dell’accordo stato-regioni del 22/02/2001

conseguito presso l’Istituto/Ente

………………………………………………………………………………………………………… in data……………………………………………….

oppure in alternativa

di essere in possesso di un titolo riconosciuto equipollente ai sensi dell’art. 13 dell’accordo stato-regioni del 22/02/2001 e DGR n.1434 del 17 luglio 2015

N.B. allegare fotocopia dell’attestato

1. di essere:  disoccupato  occupato

Se occupato, dichiara di lavorare presso:

Azienda/Ente ……………………………………………………………………………………………………….dal………………

Qualifica ……………………………………………………………………………………………………………………….

Numero ore settimanali…………………………………………………………………………………………………

1. Indicare le esperienze lavorative precedenti, se presenti [se necessario inserire ulteriori campi] (indicare con precisione data completa di inizio e fine di ogni contratto GG/MM/AA): Azienda/Ente ………………………………………………………………………………………………….dal………………al……………

Qualifica ……………………………………………………………………………………………………………………….

Numero ore settimanali…………………………………………………………………………………………………

Azienda/Ente ……………………………………………………………………………………………….dal……………… al……………

Qualifica ……………………………………………………………………………………………………………………….

Numero ore settimanali…………………………………………………………………………………………………

Azienda/Ente …………………………………………………………………………………………….dal……………… al……………

Qualifica ……………………………………………………………………………………………………………………….

Numero ore settimanali…………………………………………………………………………………………………

1. titoli di studio titolo……………………………………………………………………………………………..……………………………….data ……………

titolo……………………………………………………………………………………………..……………………………… data ……………

titolo……………………………………………………………………………………………..………………………………. data ……………

1. aggiornamento professionale, attinente al percorso oggetto di selezione [se necessario inserire ulteriori campi]:

titolo…………..………………………………………………………………………………..………………………………. data ……………

titolo……………………………………………………………………………………………..……………………………… data ……………

titolo……………………………………………………………………………………………..………………………………. data ……………

Il/La sottoscritto/a………………………………………………………………………………………………………………………………

pena l’esclusione dalla selezione, allega alla domanda la seguente documentazione:

* + scansione completa della carta di identità
	+ scansione del codice fiscale
	+ scansione dell’attestato di qualifica di Operatore socio-sanitario o titolo equipollente
	+ (**solo per cittadini non comunitari**) scansione della carta o permesso di soggiorno in corso di validità

La presentazione della domanda di partecipazione all’avviso in oggetto implica il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del GDPR n. 2016/679.

Data……………………………………

In fede

………………………………………… (firma)



via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy

C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 e del d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è l’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, nella persona del Direttore Generale

pro tempore, con sede in via della Vecchia Ceramica n. 1, Pordenone.

Responsabile della Protezione Dati

Il Responsabile della Protezione Dati di ASFO è contattabile all'indirizzo e-mail

privacy@asfo.sanita.fvg.it.

Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei dati conferiti è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione del presente avviso e al conseguente svolgimento di attività formative promosse dal Titolare, secondo gli obblighi previsti in materia di formazione specifica.

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, ma strettamente necessario ai fini dello svolgimento di tali attività.

Un eventuale rifiuto di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di iscrizione all'Albo.

Modalità di trattamento dei dati personali

Le operazioni di trattamento sono effettuate in modalità cartacea e informatizzata dal personale incaricato degli uffici competenti, nei limiti necessari per perseguire le sopra citate finalità e con la previsione di adeguate misure di sicurezza, previste ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE n. 2016/679.

Conservazione

I dati personali conferiti sono conservati in archivi cartacei, informatici e telematici, per il tempo necessario al perseguimento delle anzidette finalità e, in ogni caso, secondo gli obblighi di legge.

Comunicazione e diffusione

I dati personali trattati potranno essere comunicati e, a loro volta, trattati dai Responsabili del trattamento, designati tali in base a specifici accordi sottoscritti tra il Titolare e ciascun Responsabile, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE n. 2016/679.

I dati personali raccolti nell'ambito del presente avviso potranno essere comunicati a soggetti normativamente previsti.

I dati personali relativi all'avviso e all'iscrizione nell'Albo sono soggetti agli adempimenti in materia di Trasparenza, disciplinati dal d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei suoi dati personali e di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni che lo riguardano.

L'interessato può, inoltre, esercitare in qualsiasi momento i seguenti diritti, se e in quanto applicabili:

- chiedere al Titolare del trattamento la rettifica dei dati inesatti o, nei casi previsti, la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano;

* chiedere la cancellazione dei dati personali che fossero stati trattati illecitamente. Il diritto di cancellazione (c.d. diritto all'oblio) non è riconosciuto in caso di adempimento di un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il Titolare del trattamento o per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse oppure nell'esercizio di pubblici poteri di cui sia investito il Titolare del trattamento;
* opporsi al trattamento, salvo l'esistenza di motivi legittimi prevalenti o cogenti per procedere al trattamento;
* proporre reclamo all'Autorità di controllo, ossia al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Tali diritti sono esercitabili, nella misura eventualmente applicabile al trattamento oggetto della presente informativa, inviando una formale istanza al Titolare del trattamento, i cui dati di contatto sono disponibili all'indirizzo [www.asfo.sanita.fvg.it](http://www.asfo.sanita.fvg.it/)

Ulteriori informazioni in relazione al trattamento dei dati personali potranno essere richieste, in qualsiasi momento, al Titolare del trattamento, inviando una e-mail all'indirizzo privacy@asfo.sanita.fvg.it o telefonando al n. 0434-369327.