

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO
PER OPERATORE SOCIO SANITARIO 2020/2022**
(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/La sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
nat_ a Provincia (.....) il/...../..... residente in
.....(prov.....) CAP Via..... N
Cellulare/..... Indirizzo e-mail@.....
C.F. _ _ _ _ _

Eventuale altro recapito (*se diverso dalla residenza*) per tutte le comunicazioni relative alla presente domanda

.....

Nella sua qualità di del/la sig./sig.ra

C H I E D E

che il sig./sig.ra.....sia ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di
di essere ammesso/a al corso per Operatore Socio Sanitario presso la sede formativa di

(SELEZIONARE UNA SOLA SEDE)

BORGO VALSUGANA

LEVICO TERME

RIVA DEL GARDA

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atto falsi, nonché dalla decadenza dei benefici conseguente al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000):

D I C H I A R A

Che il/la sig./sig.ra.....
nato/a a in data;
residente inProv. (.....) CAP..... via n.
Cell...../..... Indirizzo e-mail@.....
C.F. _ _ _ _ _

- è in possesso della cittadinanza
- è in possesso del titolo di studio richiesto (diploma di scuola secondaria di primo grado – terza media – e assolvimento dell’obbligo di istruzione);
o, in alternativa,
- si impegna a presentare il suddetto certificato **entro la data di inizio del corso** pena l’esclusione;
- è in possesso della dichiarazione di valore qualora il titolo di studio sia stato conseguito all’estero (**allegare copia**)
o, in alternativa,
- si impegna a presentare la suddetta dichiarazione **entro la data di inizio del corso** pena l’esclusione;
- ha provveduto al pagamento di € 15,00 tramite sistema PagoPa come contributo per l’ammissione al bando Corso OSS 2021/2022 (**allegare ricevuta**);

SE CITTADINO STRANIERO è in possesso, alla data di presentazione della domanda,

- di regolare permesso di soggiorno (se extracomunitario);
- del titolo di studio conclusivo conseguito in Italia (scuola media o livello superiore)
o, in alternativa
- di impegnarsi a presentare il suddetto certificato **entro la data di inizio del corso** pena l'esclusione.
- se non in possesso di tale titolo*
- di essere in possesso del certificato di conoscenza della lingua italiana livello B2 rilasciato da centri di certificazione autorizzati
o, in alternativa,
- di impegnarsi a presentare il suddetto certificato **entro la data di inizio del corso** pena l'esclusione;

Nel caso di **portatori di handicap**, ai sensi della L.P. n. 08/10.09.2003 e della L. n. 104/05.02.1992:

- necessita dei seguenti ausili per sostenere le prove d'esame.....
- di tempi aggiuntivi per sostenere le prove.....

Allegare certificazione – in copia semplice - relativa allo specifico handicap rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio

Luogo e data.....

Firma del genitore (o di chi ne esercita la potestà)

.....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 dd. 28.12.2000 la presente domanda è stata:

- sottoscritta previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto
..... (indicare in stampatello il nome del dipendente)
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI **Art. 13 Reg. UE 2016/679**

La APSP OPERA ARMIDA BARELLI, titolare del trattamento, fornisce le seguenti informazioni nel merito dei dati personali trattati per lo svolgimento delle funzioni istituzionali connesse alla presente procedura.

Finalità del trattamento dei dati

I dati personali vengono raccolti e trattati da parte della nostra Amministrazione per l'adempimento delle funzioni istituzionali correlate all'esercizio di poteri e facoltà di cui competente relativamente all'instaurazione del rapporto con l'interessato che intenda presentare la domanda di ammissione al corso per operatore socio sanitario. La base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

Trattamento di categorie particolari di dati personali

Il trattamento svolto potrebbe riguardare anche dati rientranti nelle "categorie particolari di dati personali". Anche in tal caso la base giuridica del loro trattamento è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione ad un obbligo di legge e/o eseguire un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

Modalità del trattamento

I dati vengono trattati nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal Regolamento UE attraverso procedure adeguate a garantire a riservatezza degli stessi. I dati non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati. Tutti i dati conferiti sono trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza sia in forma cartacea che elettronica e protetti mediante misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.

Obbligatorietà del conferimento

Il conferimento dei dati richiesti ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di partecipare alla procedura di ammissione.

Comunicazione, diffusione e trasferimento dati

Il personale amministrativo, appositamente incaricato, verrà a conoscenza dei dati conferiti. I dati potranno essere comunicati ai soggetti che, secondo il diritto vigente, sono legittimati a conoscerli nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. Oltre ai soggetti appena specificati i dati conferiti potranno essere trattati da parte di soggetti terzi, nominati responsabili del trattamento, nella misura in cui ciò sia necessario per l'espletamento dell'attività da essi svolta a favore dell'Ente e nei limiti dei profili di autorizzazione per essi individuati, il cui elenco è accessibile mediante richiesta rivolta al titolare. I dati comunicati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE. La loro diffusione avrà luogo solo laddove previsto da un obbligo di legge.

Durata del trattamento e periodo di conservazione

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento della procedura e saranno successivamente conservati per il termine di legge.

Diritti dell'interessato

Relativamente ai dati conferiti l'interessato o un suo rappresentante può esercitare, senza particolari formalità, i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Regolamento UE 16/679 rivolgendosi al titolare o al responsabile per la protezione dei dati. In particolare potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione, esercitare il diritto di ottenere la portabilità nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

Informazioni sul Titolare del trattamento dati

Il Titolare del trattamento è l'APSP OPERA ARMIDA BARELLI con sede a Rovereto (TN) in via Setaioli nr.5.

Informazioni sul Responsabile Protezione Dati (RPD)

La nostra Amministrazione ha designato il proprio responsabile per la protezione dei dati personali raggiungibile all'indirizzo: serviziopdo@upipa.tn.it.