



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROVA DI SELEZIONE

15 APRILE 2021 ore 08:00

Provincia Italiana Sacro Cuore
Centro Servizi Stimmadini

CORSI A QUALIFICA PER "OPERATORE SOCIO SANITARIO" (ANNO 2021)

Progetto presentato nell'ambito della DGR n. 1124 DEL 06/08/2020 e approvato con Decreto n. 747 del 23/09/2020

ISCRIZIONI ALLA SELEZIONE ENTRO LE ORE 12.00 DEL 12/04/2021

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci (ai sensi art. 76, DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

COGNOME: _____ NOME: _____

di essere nato/a: Stato: _____ Città: _____ il _____

di essere residente a _____ cap _____ Prov.: _____

in via _____ n. _____

cellulare _____ indirizzo mail _____

di avere la cittadinanza _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. **ESPRIME** il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i, ai fini della frequenza al corso.
2. **ALLEGA** copia della carta d'identità, copia del codice fiscale, attestato di studio – *barrare caselle a fianco delle casistiche tabella sotto*, permesso di soggiorno, certificato di competenza linguistica rilasciato da enti certificatori almeno di livello B1 (se cittadino straniero)
3. **S'IMPEGNA** a consegnare alla segreteria **entro 2 giorni dalla pubblicazione delle graduatorie degli ammessi ai corsi (pena l'esclusione dal corso)**:

Cittadino	☐ Con titolo di Studio conseguito IN ITALIA	☐ Con titolo di Studio conseguito NELLA U.E.	☐ Con titolo di studio conseguito FUORI DELLA U.E.
☐ ITALIANO	☐ Consegno copia del titolo di studio	☐ Consegno copia del titolo di studio accompagnato da Dichiarazione di Valore	☐ Consegno copia del titolo di studio accompagnato da Dichiarazione di Valore
☐ STRANIERO	☐ Consegno copia del titolo di studio	☐ Consegno copia del titolo di studio accompagnato da Dichiarazione di Valore e consegno certificazione di competenza linguistica rilasciata da uno di questi enti certificatori (Università degli Studi di Perugia, Università degli Studi di Siena, Università degli Studi di Roma Tre e Società Dante Alighieri) almeno di livello B1	☐ Consegno copia del titolo di studio accompagnato da Dichiarazione di Valore e consegno certificazione di competenza linguistica rilasciata da uno di questi enti certificatori (Università degli Studi di Perugia, Università degli Studi di Siena, Università degli Studi di Roma Tre e Società Dante Alighieri) almeno di livello B1

4. **È A CONOSCENZA CHE LA SCADENZA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA È PREVISTA PER IL GIORNO 12/04/2021 ENTRO LE ORE 12:00.**
5. **DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLA INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SECONDO IL REGOLAMENTO UE 2016/679**
6. **ESPRIME LA PROPRIA PREFERENZA PER LA SEDE DI:**
 - a. ☐ LEGNAGO (18 mesi)
 - b. ☐ PESCHIERA (18 mesi)
 - c. ☐ VERONA (8 mesi)
 - d. ☐ VILLAFRANCA (8 mesi)

Data _____

Firma leggibile _____

La domanda di iscrizione alla selezione potrà essere:

- stampata, compilata e spedita via mail all'indirizzo: oss@centrostimmadini.it
- stampata, compilata e consegnata a mano dal Lunedì al venerdì, in una delle seguenti sedi:

FONDAZIONE MERITANI SANGUINETTO
Via Luigi Zaffani, 14 - 37058 Sanguinetto (VR)

FONDAZIONE VILLA SERENA ONLUS
Via Giacomo Leopardi n°2/A - 37011 Bardolino (VR)

ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI VERONA - presso la sede Don Carlo Steeb
Via Carlo Steeb, n°4 - 37122 Verona (VR)

ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI presso la sede Al Parco
Via Sandro Baganzani, 11 - 37124 Verona (VR)

CENTRO SERVIZI DOTT. P. PEDERZOLI
Via Piero Pederzoli n°2 - 37014 Castelnuovo d/G (VR) - Tel 045 6444999

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

Essendo il corso autorizzato dalle Regione del Veneto, i dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di espletare le pratiche di iscrizione al corso di Operatore Socio Sanitario al quale ha chiesto la partecipazione.

2. Modalità del Trattamento

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano: documenti cartacei a cura della segreteria; inserimento dei dati nei gestionali online della Regione del Veneto; gestione dei dati per la compilazione dei documenti come previsto dalla normativa di gestione dei corsi.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono **obbligatorie** e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità di un Suo inserimento nel corso scelto.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti **saranno** comunicati a:

Regione del Veneto; Aulss 9 per la gestione dello stage; Case di riposo ed Enti pubblici o privati del territorio per la gestione dello stage. I dati potranno essere forniti a Case di riposo ed Enti pubblici o privati del territorio per eventuali proposte lavorative.

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è Padre Livio Guerra, Legale Rappresentante della Provincia Italiana Sacro Cuore, residente a Verona in Via Montanari 3.

6. Diritti dell'interessato

In ogni momento Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- ottenere la limitazione del trattamento;
- ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Provincia Italiana Sacro Cuore – CSF Stimmadini, all'indirizzo mail oss@centrostimmadini.it oppure con lettera ordinaria all'indirizzo: Via G.B. Cavalcaselle 20 37124 Verona.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Data _____, li _____ Firma _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso**

al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso**

alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso**

al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data _____, li _____ Firma _____