

MARCA DA
BOLLO
16,00 euro

Spett.le
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DEL TRENINO
UNITA' OPERATIVA PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
Centro Servizi Sanitari Palazzina A – 1° PIANO
Viale Verona 38123 TRENTO
PEC: uopsal@pec.asuit.tn.it

Il/la sottoscritto/a* _____ nato/a* _____

Il* _____ residente a* _____ prov* _____

CAP* _____ via* _____ n.* _____

tel.* _____ codice fiscale* _____

e-mail* _____

PEC _____

* campo obbligatorio.

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere gli esami per l'abilitazione alla conduzione dei generatori di vapore

_____ GRADO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000 n° 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate, nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rilevata successivamente non veritiera

DICHIARA

- di essere dipendente della ditta _____ con sede _____
in via _____ n. _____ nella quale è stato nominato il medico
competente ¹ nella persona del dott. _____
- di essere già in possesso del patentino n° _____ di abilitazione alla conduzione
dei generatori di vapore di GRADO __ rilasciato da _____ in data _____
- di essere in possesso del titolo di studio _____
conseguito nell'anno _____ presso l'Istituto _____
con sede a _____ in via _____ n. _____
- di aver frequentato dal _____ al _____ il corso di formazione teorico-pratica previsto
dall'art. 4, comma 1, del D.M. 07/08/2020 n. 94, organizzato da _____

¹ Per i candidati, dipendenti di ditta con nomina del medico competente, **NON** è necessario allegare il certificato medico, sempre se già correttamente indicato il nominativo al punto a) della presente domanda d'ammissione.

I candidati, non dipendenti di alcuna ditta, o dipendenti di una ditta priva del medico competente, in sede d'esame dovranno necessariamente presentare il certificato medico di idoneità psico-fisica alla conduzione dei generatori di vapore (con marca da bollo da Euro 16,00). Tale certificato medico può essere rilasciato sia dal medico in rapporto di dipendenza con il Servizio Sanitario, sia medici di medicina generale che operano in convenzione con il Servizio Sanitario.

Mod. 35b_rev 1A

Si allegano i seguenti documenti:

- Copia dell'attestato della frequenza al corso teorico-pratico per conduttori generatori, previsto dall'art. 4 del D.M. 7 agosto 2020;
- Due fotografie formato tessera firmate a lato;
- Fotocopia documento di identità (o copia certificato di soggiorno per extracomunitari).

Il candidato sarà avvertito tramite PEC (uopsal@pec.asuit.tn.it) della data e del luogo in cui dovrà presentarsi per sostenere l'esame.

In sede di esame il candidato dovrà presentare:

1. il patentino di abilitazione se già in suo possesso;
2. documento di identità (o copia certificato di soggiorno per extracomunitari);
3. l'originale della presente domanda (con marca da bollo da Euro 16,00);
4. l'originale dell'attestato della frequenza al corso teorico-pratico per conduttori generatori, previsto dall'art. 4 del D.M. 7 agosto 2020;
5. una marca da bollo da 16,00 euro;
6. la ricevuta del pagamento di **Euro 50,00** effettuato presso una delle casse di ASUIT comunicando il codice per la prestazione "**Abilitazione conduzione generatori di vapore**" **codice 040895** oppure tramite PagoPA (MyPay) al seguente [link](#) nella sezione "Altre tipologie di pagamento" selezionando nella tipologia di pagamento la voce "ISCRIZIONE ESAME ABILITAZIONE CONDUTTORI GENERATORI DI VAPORE";
7. solo per gli aspiranti conduttori non dipendenti, o dipendenti di una ditta priva del medico competente, certificato medico di idoneità psico-fisica alla conduzione dei generatori di vapore (con marca da bollo da Euro 16,00). Tale certificato medico può essere rilasciato sia dal medico in rapporto di dipendenza con il Servizio Sanitario, sia medici di medicina generale che operano in convenzione con il Servizio Sanitario.

NB: Per i candidati, dipendenti di una ditta con medico competente, NON è necessario allegare il certificato medico.

L'eventuale necessità di presentare il certificato medico verrà comunque richiesta contestualmente alla comunicazione della data dell'esame.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679:

I dati identificativi inseriti nella domanda sono raccolti e trattati da ASUIT all'interno del procedimento finalizzato alla presente richiesta di partecipazione agli esami da conduttore generatori di vapore, con l'ausilio di mezzi informatici e cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente domanda; - il Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino (ASUIT) con sede legale in via Degasperi, n. 79 – 38123 Trento, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti tramite l'ufficio URP sito a Palazzo Stella in via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento tel. 0461/904172 – fax 0461/904170 – urp@asuit.tn.it - i dati personali sono trattati esclusivamente per le finalità di cui sopra da personale dipendente in qualità di addetti al trattamento appositamente autorizzati ed istruiti; Preposto del trattamento è il Direttore dell'U. O. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro; - è esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione - i dati non saranno trasferiti fuori dell'Unione Europea – il dato sarà conservato secondo quanto previsto dal Prontuario di conservazione dei documenti di ASUIT; - l'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali (RDP) dell'ASUIT, via Degasperi, n. 79 – 38123 Trento, tel. 0461/904148, e-mail ResponsabileProtezioneDati@asuit.tn.it - l'interessato ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.

Data _____ Firma leggibile per esteso _____