

AVVISO DISPONIBILITA' ALLA CONDUZIONE
ATTIVITA' SIMULAZIONE/LABORATORIO E DOCENZA CORSO OSS
AREA GOVERNANCE - POLO UNIVERSITARIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Spett.le
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Servizio Acquisizione e Sviluppo
Via Degasperi n. 79
38123, Trento

Oggetto: Disponibilità conduzione ATTIVITÀ SIMULAZIONE/LABORATORIO e/o DOCENZA presso Corso OSS

scadenza **Lunedì 20 gennaio 2020**

Il/La sottoscritto/a (cognome) (nome).....
Nato/a a Provincia il
Residente in via n.
C.A.P. Città Prov.
Telefono mail

Preso visione dell' avviso pubblico
COMUNICA la propria disponibilità per l'affidamento all'incarico di

Attività (riportare denominazione esatta: simulazione/laboratorio - docenza)	Indicare la sede* (Trento, Rovereto, Tione, Cles, Ziano di Fiemme)
1.	
2.	
3.	
*indicare la sede centrale Trento o Rovereto qualora nell'elenco degli insegnamenti a bando sia prevista la Videoconferenza (VdC). L'assegnazione poi sarà valutata in base a sede lavorativa o domicilio.	

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti 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 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere in possesso dei *requisiti minimi* previsti dal bando per il singolo incarico:

titolo di studio

dependente a tempo indeterminato APSS, servizio

dependente a tempo indeterminato ENTE

sede servizio

Libero Professionista

di *avere ottenuto* all'atto della presentazione della domanda l'autorizzazione da parte del proprio Responsabile/Direttore qualora dipendente APSS;

per *dipendenti di altri Enti* (es. APSP) di avere richiesto l'eventuale nulla-osta allo svolgimento dell'attività didattica qualora previsto;

di *essere disponibile* a svolgere con modalità continuativa attività di supervisione degli studenti in tirocinio;

di *essere consapevole* che nel caso il modulo sia carente dei dati o allegati richiesti lo stesso non verrà considerato

di *avere preso visione* dei requisiti minimi, dei criteri di valutazione e delle priorità di assegnazione

di *essere disponibile a svolgere attività di docenza in videoconferenza* qualora necessario

DICHIARA INOLTRE

Di *avere/ non avere* vincoli di parentela o affinità entro il secondo grado, con i componenti della commissione e comunque di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale;

SI IMPEGNA al rispetto di quanto previsto dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e dal Codice di Comportamento aziendale, documenti disponibili all'indirizzo: <https://www.apss.tn.it/it/-/programma-per-la-trasparenza-e-l-integrita> (link documenti)

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna inoltre a garantire lo svolgimento dell'insegnamento in coerenza al piano formativo e orario e valutazione dell'apprendimento qualora previsto.

ALLEGA

- ☐ Copia documento di identità in corso di validità
- ☐ Curriculum vitae degli ultimi 5 anni ovvero dal 2015 ad oggi

Data,

Firma

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 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

Si informa che ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679:

1. i dati personali forniti nell'ambito del rapporto relativo allo svolgimento di attività didattica verranno trattati esclusivamente per la corretta gestione amministrativa e contabile dell'incarico;
2. il conferimento dei dati personali è obbligatorio per dar corso alla formalizzazione dell'incarico per lo svolgimento di attività didattica;
3. i dati personali saranno comunicati ai soggetti preposti alla liquidazione dell'eventuale corrispettivo e/o prestazione previdenziale;
4. il trattamento dei dati sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico, da parte di personale autorizzato;
5. i dati personali saranno conservati per tempo illimitato;
6. i dati personali non saranno trasferiti fuori dall'Unione Europea;
7. il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari con sede in via Degasperì n. 79 a Trento a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere, nei casi previsti, i diritti di cui al Capo III del Regolamento, tramite l'ufficio URP sito a Palazzo Stella in Via Degasperì, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 urp@apss.tn.it;
8. preposto al trattamento dei dati personali è il Dirigente del Servizio supporto amministrativo;
9. l'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati (RPD) i cui dati di contatto sono i seguenti: Via Degasperì, 79 – 38123 Trento, e-mail ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it;
10. 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.