

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>Dichiarazione sostitutiva da allegare alla domanda di trasformazione del rapporto di lavoro</p>	<p>MODULO A bis) elementi integrativi</p>
--	---	--

Il/la sottoscritto/a _____ (matr. n. _____), in riferimento alla richiesta di trasformazione/prosecuzione del rapporto di lavoro a tempo parziale

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione e, consapevole altresì che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46-47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.

i seguenti ulteriori elementi, secondo quanto previsto dall'Avviso per la trasformazione / prosecuzione del rapporto di lavoro a tempo parziale previa assegnazione di apposita postazione, rispetto alle situazioni personali/familiari già dichiarate nel modulo:

	SITUAZIONI PERSONALI/FAMILIARI	NOTE												
a.1.	<input type="checkbox"/> di prestare assistenza a coniuge ovvero la parte dell'unione civile nonché il convivente di fatto di cui alla L. n. 76/2016, figli e genitore con patologie oncologiche (in corso) o gravi patologie cronico-degenerative ingratescenti, di seguito indicato <input type="checkbox"/> collocato in struttura residenziale <input type="checkbox"/> collocato in struttura residenziale DIURNA <i>Compilare il riquadro e allegare documentazione comprovante la suddetta situazione</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Cognome e nome genitore assistito</th> <th style="width: 33%;">Data di nascita</th> <th style="width: 33%;">Relazione di parentela</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Cognome e nome genitore assistito	Data di nascita	Relazione di parentela										Allegare anche certificazione medica di struttura pubblica
Cognome e nome genitore assistito	Data di nascita	Relazione di parentela												

Si allega (obbligatorio):

- documento di identità dichiarante

certificazione medica di struttura pubblica

altro: _____

_____, lì _____

Il Dipendente _____

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI LAVORATORI PER LA RICHIESTA DI PASSAGGIO DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (art. 13 Reg. UE 679/2016)

Chi tratta i miei dati?
Il Titolare del trattamento è Azienda Usl della Romagna
Sede legale: Via De Gasperi, n. 8 - 48121 Ravenna
Indirizzo PEC: azienda@pec.auslromagna.it
Come posso contattare il responsabile della protezione dei dati?
Dati di contatto del <i>Data Protection Officer</i> (DPO): dpo@auslromagna.it

Per quali finalità l'AUSL della Romagna tratta i miei dati?	Perché il trattamento dei miei dati è legittimo?	A chi verranno comunicati i miei dati?	Per quanto tempo saranno conservati i miei dati?
<ul style="list-style-type: none"> per provvedere a verificare la presenza delle condizioni per partecipare alla presente procedura e predisporre la eventuale graduatoria 	<ul style="list-style-type: none"> perché è basato su obblighi di legge; perché è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> I dati che Lei fornisce tramite la compilazione del modulo per la richiesta non vengono comunicati all'esterno dell'AUSL della Romagna né verranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea; I dati non verranno diffusi ad eccezione del Suo numero di matricola e del punteggio che verranno pubblicati nella graduatoria 	<ul style="list-style-type: none"> Per il periodo di tempo indicato nel massimario di scarto

Il mancato conferimento dei dati:

- renderà impossibile per l'AUSL svolgere le verifiche finalizzate alla valutazione delle richieste di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale e, dunque, ottemperare alle stesse partecipando alla presente procedura, e comporterà l'esclusione dalla procedura.

Quali sono i miei diritti?	Rispetto ai Suoi dati personali da Lei conferiti, Lei ha diritto di ottenerne •accesso •rettifica e in determinate ipotesi: •cancellazione •limitazione del trattamento. Può esercitare i Suoi diritti scrivendo all'indirizzo mail dpo@auslromagna.it all'indirizzo PEC azienda@pec.auslromagna.it o tramite posta ordinaria all'indirizzo via Alcide De Gasperi n.8 - 48121, Ravenna.
A chi posso presentare reclamo?	Qualora Lei ritenga che i Suoi diritti siano stati violati ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali tramite la modalità indicata sul sito www.garanteprivacy.it .