TEMA N°.....
(Indicare il NUMERO DI TEMA specificato nel bando)

Spett.le
SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
Fondazione IRCCS Cà Granda
"Ospedale Maggiore Policlinico"
Via Francesco Sforza, 28
20122 MILANO

OGGETTO: domanda di ammissione all'avviso di selezione per titoli e colloquio per attribuzione di borsa di studio.

Il/la sottoscritto/a ..... chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per l'attribuzione di borsa di studio dal titolo: "(SPECIFICARE TITOLO PROGETTO/ATTIVITA')".....

.....

.....

presso la struttura..... (SPECIFICARE LUOGO DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA') della Fondazione IRCCS.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato a.....il.....
2. di essere residente a.....CAP.....in via.....n°.....tel.....email.....;

   Compilare se domicilio diverso dalla residenza
3. di essere domiciliato a.....CAP.....in via.....n.....tel.....;
4. di essere in possesso della cittadinanza.....(sono ammessi i cittadini italiani, salve le equiparazioni stabilite dalle Leggi vigenti, o i cittadini di uno dei paesi dell'Unione Europea; sono ammessi altresì i familiari di cittadini comunitari, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente). Sono altresì ammessi i cittadini di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 25.7.1998 n. 286) rilasciato dallo Stato italiano, o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria, e passaporto in corso di validità o altro documento equipollente;
5. ☐ di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso

   ☐ di avere condanne penali o procedimenti penali in corso (specificare quali).....;
6. di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i:

- o Diploma di Scuola Secondaria Superiore in .....conseguito in data.....presso..... riportando la votazione di.....;
- o Laurea triennale in.....conseguita in data .....presso.....riportando la votazione di.....;
- o Laurea magistrale in..... conseguita in data .....presso.....riportando la votazione di.....;
- o di essere in possesso della Specializzazione in ....., conseguita in data .....presso .....

- di essere in possesso del Dottorato in.....conseguito in data.....presso.....
- di essere iscritto all'Ordine.....;

7. ☐ di non essere già titolare di altro incarico presso la Fondazione IRCCS (o di altro contratto di ricerca, di altra borsa di studio o assegno di qualunque tipo)

   ☐ di essere già titolare di altro incarico presso la Fondazione IRCCS (o di altro contratto di ricerca, di altra borsa di studio o assegno di qualunque tipo)....., con scadenza.....cui sono disposto a rinunciare in caso della vincita della borsa di studio in oggetto;

8. ☐ di non rientrare nelle fattispecie previste dalla L. 114/2014, art. 6., per il quale si ritengono esclusi dalla selezione i soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza;

   ☐ di rientrare nelle fattispecie previste dalla L. 114/2014, art. 6., per il quale si ritengono esclusi dalla selezione i soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza;

9. ☐ di non essere legato con rapporto di impiego ad Enti pubblici o privati;

   ☐ di essere legato con rapporto di impiego con (Ente pubblico/privato) ..... con la qualifica di ..... cui sono disposto/a a rinunciare in caso di vincita della borsa in oggetto;

Allega alla presente domanda il proprio curriculum vitae datato e firmato.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità, che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero. Il/la sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni relative all'avviso di selezione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la Fondazione non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione – da effettuare con le modalità previste nell'avviso di selezione – dell'eventuale cambio di residenza o del recapito delle comunicazioni indicate nella presente domanda. Il/la sottoscritto/la dichiara, infine, di aver preso visione dell'avviso di selezione e di sottostare a tutte le condizioni ivi stabilite.

Milano, li

FIRMA

.....

SPETT.LE
Fondazione IRCCS Ca' Granda –
Ospedale Maggiore Policlinico
VIA F.SFORZA, 28
20122 MILANO

OGGETTO: dati anagrafici, posizione fiscale, scelta del mezzo di pagamento.

Il/la sottoscritto/a.....
Nato/a a.....Provincia.....il.....
Residente a.....Provincia.....c.a.p.....
Via.....n°.....Tel.....
Domicilio (se diverso dalla residenza).....Provincia.....c.a.p.....
Via.....n°.....
e-mail.....
N° codice fiscale.....
N° codice ENPAM/ENPAB/ENPAP/ENPAF/INPGI *(eventuale)*.....

DICHIARA

In relazione ai pagamenti per le prestazioni rese nei confronti di codesto Ente

(la scheda va compilata in tutte le sue parti per poter procedere al corretto pagamento del compenso)

1. Di essere/non essere dipendente di altro ente pubblico/altra ditta privata o titolare di pensione *(indicare denominazione, indirizzo, recapito telefonico)*

.....

2. In relazione al decreto legge 3/2020 e successive modifiche e integrazioni relative al bonus Irpef, verrà applicato in sede di conguaglio salvo richiesta □ **che non venga corrisposto perché in possesso di altri redditi che concorrono al superamento della soglia prevista**

Il/la sottoscritto/a chiede che le proprie competenze vengano corrisposte *(barrare la casella)*:

☐ tramite accredito sul c/c intestato a me medesimo (o cointestato)
IBAN .....
della Banca.....Filiale di.....

Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare eventuale successiva variazione di quanto sopra dichiarato.

Luogo, data

In fede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, co. 1 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a il.....a.....

residente a .....Indirizzo.....

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

quanto segue:

.....

.....

.....

.....

.....

Milano, il.....

IL/LA DICHIARANTE (*)

(*) Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità alla data di presentazione della domanda.

N.B.
L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici conseguenti, fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 – Sanzioni Penali
Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Informativa e' sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE e della normativa privacy nazionale vigente
I dati sopra riportati verranno trattati nel rispetto delle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono acquisiti ed utilizzati unicamente per tali finalità.

Informativa al candidato sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE e della normativa privacy nazionale vigente

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE (di seguito, anche "*GDPR*") e della normativa privacy interna vigente, con la presente Le forniamo le seguenti informazioni:

1. Il Titolare del trattamento dei dati personali, da Lei conferiti e da noi acquisiti nello svolgimento dell'attività di selezione del personale, è la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, con sede legale in Milano, Via Francesco Sforza n. 28, che potrà essere contattato scrivendo a: privacy@policlinico.mi.it.
2. Il Responsabile della protezione dei dati potrà essere contattato scrivendo a: dpo@policlinico.mi.it.
3. Il trattamento dei dati personali è effettuato per il perseguimento delle seguenti **finalità**:
   a) formalizzazione della candidatura;
   b) selezione del personale;
   c) verifica delle referenze;
   d) perseguimento delle finalità di salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica dell'Interessato o di un terzo, anche attraverso la visita medica preventiva di idoneità al lavoro, nei casi di mansione per la quale è prevista la sorveglianza sanitaria o per la quale sia stata chiesta ex art. 41 co. 1 lett. b del d.lgs. 81/2008 dal lavoratore;
   e) eventuale instaurazione del rapporto di lavoro.

   Il conferimento dei dati personali è indispensabile ai fini dello svolgimento delle procedure di selezione. Pertanto, il mancato conferimento comporta da parte del Titolare l'impossibilità di valutare la Sua candidatura.
   Il trattamento sopra descritto trova la propria base giuridica negli artt. 6 par. 1 lett. b) GDPR ed art. 9 par. 2 lett. b) GDPR.
4. I Suoi dati personali possono essere **comunicati** ai seguenti soggetti o categorie di soggetti:
   a) eventuali soggetti terzi e consulenti del lavoro, coinvolti nell'instaurazione del rapporto contrattuale;
   b) eventuali soggetti terzi contattati al fine di ottenere/verificare le Sue referenze (es. Università, ex datori di lavoro, Istituti Scolastici, ecc.);
   c) soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo e delle reti di telecomunicazioni (ivi compresa la posta elettronica);
   d) autorità competenti per adempimenti di obblighi di leggi e/o di disposizioni di organi pubblici, su richiesta;
   e) Enti pubblici (INPS, INAIL, Direzione provinciale del lavoro, Uffici fiscali, etc.), Autorità giudiziarie, nonché a tutti i soggetti ai quali la comunicazione è obbligatoria per legge.

   Il trattamento dei dati personali sarà effettuato a mezzo di soggetti espressamente e specificamente designati in qualità di responsabili o incaricati. Tali soggetti tratteranno i dati conformemente alle istruzioni ricevute dalla Fondazione.
   L'elenco completo di tutti i Responsabili esterni, che potranno venire a conoscenza dei Suoi dati, può essere da Lei visionato sul sito istituzionale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, nella Sezione "Privacy".
   I dati personali, ove necessario, potranno altresì essere comunicati a soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni normative e regolamentari vigenti.
   Alcuni dei dati conferiti (i.e. nome, cognome e data di nascita) saranno soggetti a **diffusione** tramite pubblicazione nella sezione "lavora con noi "del sito web istituzionale, come previsto dalle normative vigenti, per un periodo di temo pari a 24 mesi.
5. I Suoi dati personali vengono trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle seguenti operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, consultazione, adattamento o modifica, uso, diffusione, comunicazione, estrazione, raffronto, interconnessione, limitazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Suoi dati personali sono trattati con supporti cartacei o informatici, con l'adozione di ogni misura tecnica e organizzativa adeguata a garantire la sicurezza dei dati personali.
6. I Suoi dati personali saranno **conservati** per tre anni dopo la ricezione. Nel caso di instaurazione del rapporto di lavoro, dati verranno conservati per tutta la durata dello stesso ed anche dopo la cessazione per l'espletamento degli eventuali adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto di lavoro stesso.
7.
8. Nella Sua qualità di Interessato al trattamento dei dati in esame, Le sono riconosciuti i **diritti** di cui al GDPR ovvero di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguarda o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Potrà esercitare i diritti sopra riportati, nonché il diritto di revoca del consenso, scrivendo al Titolare all'indirizzo e-mail privacy@policlinico.mi.it o inviando una raccomandata a Fondazione IRCCS Ca'

Granda Ospedale Maggiore Policlinico, con sede legale in Milano, Via Francesco Sforza n. 28, all'attenzione del Titolare del trattamento. Infine, Le è riconosciuto il diritto di proporre reclamo all'Autorità competente di cui all'art. 77 GDPR.

Si precisa che, in qualunque momento, può prendere visione della presente informativa e dei nostri Privacy standards sul sito istituzionale della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, nella Sezione "Privacy".

Il Titolare del trattamento
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO

La/Il sottoscritta/o ……, nato a ……,

il …….., C.F. ……..

e residente a ……..……, in via …….

DICHIARA

- di aver ricevuto in data odierna l'informativa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE/679/2016 e della normativa privacy vigente;
- di disporre dei riferimenti indicativi del soggetto avente la mansione del Titolare del trattamento, quali contatti per esercitare i diritti di cui al GDPR.

Luogo e data: _____

FIRMA per presa visione : _____