*Schema Esemplificativo di Domanda*

**AL DIRETTORE GENERALE**

FONDAZIONE I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN MATTEO

VIALE GOLGI N. 19

27100 PAVIA

Il/La sottoscritto/a …..........................................……….............................................................. chiede di essere ammesso/a all’ Avviso pubblico per acquisizione Manifestazioni di interesse per il rinnovo della composizione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della Fondazione.

A tal fine consapevole degli artt. 75 “Decadenza dai benefici” e 76 “Norme penali” del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 nonché dell’art. 496 “False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri” per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

1. di essere nat .… a …................................................................. il ....................................................;
2. di essere residente in ..................................................................................... cap …........................

via ....................................…………………………....…………........................... n. ....................;

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o in uno dei Paesi dell'Unione Europea, o ………..........................………...............................……………………...…………..; [[1]](#footnote-1)
2. di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di .......................................................................; [[2]](#footnote-2)
3. di non avere carichi pendenti né procedimenti penali in corso;
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio:…….……..........…………………….....……....

conseguito presso .............................................................................….. il ......................................;

1. di essere[[3]](#footnote-3):
* appartenente al personale della Giunta regionale
* NON appartenente al personale della Giunta regionale
1. di possedere i requisiti previsti dal bando e nello specifico[[4]](#footnote-4):
	* **per i candidati appartenenti al personale della Giunta regionale:**
* di aver conseguito la laurea magistrale, il diploma di laurea specialistica oppure la laurea vecchio ordinamento e deve essere titolare di posizione organizzativa da almeno 5 anni con conoscenza degli ambiti legati alla valutazione della performance o del sistema sanitario e socio sanitario OPPURE, fermo restando la titolarità della posizione organizzativa, aver acquisito un’esperienza almeno triennale in organismi di valutazione del sistema sanitario regionale;
* **per i candidati diversi da quelli regionali:**
* di essere iscritto da almeno 6 mesi all’elenco nazionale O.I.V. di cui al DM 06/08/2020;
* **per tutti i candidati:**
* di non essere nelle situazioni di incompatibilità all’assunzione dell’incarico previste dall’art.14, del d.lgs.150/09, dalla DGR n. XI/ 4942 del 29/06/2021;
* di impegnarsi a non assumere un numero di incarichi superiore a quelli consentiti dalla DGR n. XI/ 4942 del 29/06/2021;
* l di non essere in situazione di conflitto anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni in oggetto;
* di non essere Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Socio-Sanitario delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali, degli IRCCS di diritto pubblico e di AREU;
* di accettare tutte le condizioni previste dall’Avviso, pena l’esclusione dalla Manifestazione di Interesse;
* di eleggere quale recapito cui potrà essere inviata ogni comunicazione il seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la Fondazione IRCCS – Policlinico “San Matteo” di Pavia da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

Via / Piazza .........................................................................................n. ….......................................

(cap…..........…...) Città ……...........….......................…........……. Provincia …..…….…………..

e mail .................................................................................................................................................

telefono ............................................................................................................................................ .

* di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali successive variazioni fermo restando che l’invio della presente domanda tramite PEC equivale automaticamente a elezione di domicilio informatico ad ogni effetto.

Il/La sottoscritto/a **ALLEGA :**

* Fotocopia di un valido documento d’identità,
* Curriculum formativo e professionale dettagliante le competenze possedute, come richieste dagli art. 2 e 5 del presente Avviso
* Altro eventuale (elencare) …………………………..…..

Luogo …………………….................... Data, ……………………….

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART.13 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 (GDPR).**

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 si rendono le seguenti informazioni:

* Titolare del trattamento è la Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico “San Matteo” con sede legale a Pavia, Viale Golgi 19, a cui Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti.

Di seguito si elencano le informazioni di contatto del Titolare:

Fondazione I.R.C.C.S Policlinico “San Matteo” Viale Golgi, 19 – 27100 PAVIA

[www.sanmatteo.org](http://www.sanmatteo.org/)

protocollo@pec.smatteo.pv.it

* Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO-RPD) per la Fondazione I.R.C.C.S Policlinico “San Matteo” è GPI Spa nella persona del DPO Agostino Oliveri a cui potrà rivolgersi utilizzando il seguente recapito mail: dpo@smatteo.pv.it
* I dati personali acquisiti saranno utilizzati per le finalità inerenti la Manifestazione d’Interesse alla procedura pubblica in oggetto.​
* La comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali: Ministero della Salute, Regione Lombardia;
* I dati saranno conservati per un periodo illimitato in base a quanto previsto dal Titolario del Sistema Sociosanitario lombardo già sistema Sanitario e Sociosanitario di Regione Lombardia
* Ai sensi degli articoli 7, 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE n.679/2016, in qualità di “interessato” Lei ha diritto di ottenere in qualsiasi momento informazioni sull’utilizzo dei suoi dati e di conoscere:
	+ le categorie di dati personali trattati e le finalità del trattamento;
	+ i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
	+ il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
	+ tutte le informazioni disponibili sull’origine dei dati qualora essi non siano raccolti presso l'interessato;
	+ l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
* L’interessato ha, inoltre, il diritto di ottenere dal titolare del trattamento:
	+ la rettifica o l’integrazione dei dati personali inesatti che lo riguardano;
	+ la cancellazione (“diritto all’oblio”) dei dati personali che lo riguardano;
	+ la limitazione del trattamento, nelle ipotesi previste dalla normativa.
* L’ interessato potrà, altresì:
	+ revocare il proprio consenso in qualsiasi momento;
	+ opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali;
	+ ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che lo riguardano;
	+ proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali;
	+ essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate, qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale;
	+ ottenere una copia dei dati oggetto del trattamento.

Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del Trattamento, inoltrando apposita richiesta mediante

lettera raccomandata, fax e/o posta elettronica.

* + Il conferimento dei Dati Personali per queste finalità costituisce un obbligo legale per la corretta gestione del rapporto di lavoro; la mancata comunicazione di tali dati non consente l’instaurazione del rapporto di lavoro.
	+ I dati personali sono richiesti, raccolti e trattati, sia con modalità manuale che informatizzata per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali della Fondazione e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

**SITO INTERNET: http://www.sanmatteo.org**

Pavia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo …………………….................... Data, ……………………….

 Firma ………………………………………..…………

1. Dichiarare la cittadinanza. [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare in quale Comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime. [↑](#footnote-ref-2)
3. Barrare la casella di interesse. [↑](#footnote-ref-3)
4. Barrare la casella di interesse. [↑](#footnote-ref-4)