AVVISO

per l'acquisizione di manifestazione di interesse
al conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa
a medici in formazione specialistica in Medicina Interna
ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 bis, comma 1, lett. *a*) D.L. n. 18 del 17/03/2020, così come convertito in Legge con L. n. 27 del 24/04/2020.

Cod. 18/20

ATTESO CHE:

- il D.L. 9 marzo 2020 n. 14, "*Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19*" il quale *al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza nonché per assicurare sull'intero territorio nazionale un incremento dei posti letto per la terapia intensiva e sub-intensiva,* all'art. 1, comma 1, lett. *a*) consente alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, fino al perdurare dello stato di emergenza, il reclutamento, tra l'atro, di *medici specializzandi*, *iscritti all'ultimo e penultimo anno di corso delle Scuole di Specializzazione…conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 2020, in deroga all'art. 7, del Decreto legislativo 31 marzo 2001, n.165 , e all'art. 6 del Decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122*;
- la richiamata lett. *a*) del comma 1, art. 2 bis, D.L. n. 18 del 17/03/2020, così come convertito in Legge con L. n. 27 del 24/04/2020, dispone, inoltre che:
    - *i medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria, e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta*.
    - *il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione.*
    - *le Università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.*
    - *i predetti incarichi, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione con il decreto di cui all'art. 17;*
- la circolare della Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria prot. n. 223008 del 13/03/2020 "*Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Reclutamento personale vari profili*" con la quale la Regione stessa fornisce alle Aziende ed Enti del SSN indicazioni volte a sostenere le Aziende in tema di personale;
- che la richiamata circolare, in particolare, prefigura, nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 1 e 2 del D.L. n. 14/2020, che possano partecipare a dette procedure, mediante manifestazione di interesse, anche medici in formazione specialistica ai quali potrà essere conferito un incarico libero professionale, anche nelle forme della collaborazione coordinata e continuativa, avente durata non superiore a sei mesi, prorogabile sino al 31/12/2020;
- la successiva circolare della Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria prot. n. 232226 del 19/03/2020 "*Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Reclutamento personale vari profili. Nostra nota prot. 223008 del 13/03/2020 – integrazione e chiarimenti*" con la quale vengono fornite, da parte della Regione, ulteriori indicazioni e chiarimenti, nello specifico, in merito al reclutamento degli specializzandi, prevedendo che:

- *"gli incarichi possono essere conferiti a specializzandi iscritti al penultimo ed ultimo anno della scuola di specializzazione*;
- *i medici interessati restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta;*
- *la Direzione ritiene congrua la tariffa oraria pari ad € 24,51/h lordi, comprensiva di tutti gli oneri a carico dell'Ente;"*

- che nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID-19, in esecuzione della normativa soprarichiamata, nonché posta l'avvenuta individuazione del Policlinico Tor Vergata quale CODIV 4 *Hospital* nell'ambito della rete regionale di assistenza e attesa l'evidente inadeguatezza della dotazione di personale medico attualmente in servizio, si ritiene di dover procedere al potenziamento dello stesso e conseguentemente:

si emette il presente Avviso

finalizzato all'acquisizione di manifestazioni d'interesse alla formalizzazione immediata di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, a medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo o al penultimo anno della Scuola di Specializzazione Universitaria in Medicina Interna.

- l'incarico di collaborazione coordinata e continuativa, avrà durata di 6 (sei) mesi, eventualmente prorogabile in relazione alla durata dell'emergenza epidemiologica in atto e, comunque, non oltre il 31/12/2020, implicherà un impegno prestazionale massimo di 30 ore settimanali;
- il periodo di durata dell'incarico è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Tale attività è da ritenersi, comunque, riconducibile a prestazioni di natura temporanea e altamente qualificate riferite agli obiettivi specifici perseguiti dal PTV per il superamento dell'emergenza COVID-19, mediante utilizzo di attrezzature, mezzi, locali e di quant'altro necessario allo svolgimento delle attività messo a disposizione dal PTV, sotto il coordinamento del Responsabile della Struttura organizzativa presso la quale si svolgeranno le attività riconducibili all'Area delle Emergenze;
- per lo svolgimento delle suddette prestazioni verrà riconosciuto un trattamento economico pari ad € 19,58/h, da intendersi omnicomprensivo, al lordo delle ritenute fiscali di legge e degli oneri previdenziali e assistenziali a carico del collaboratore, per un totale a carico del PTV di € 24,51/h. Detto trattamento economico si integra al trattamento economico previsto nel contratto di formazione medico specialistica, corrisposto dall'Università di appartenenza.

I **requisiti minimi richiesti per la partecipazione** alla procedura oggetto del presente avviso sono i seguenti:

a) cittadinanza italiana o di uno dei Paesi dell'Unione Europea. Ai sensi dell'art. 7 della L. n. 97/13, integrativo dell'art 38 del D.Lgs. n. 165/01 e s.m.i., possono, altresì, partecipare:

- i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- i cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;

b) possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
c) abilitazione all'esercizio della professione medica;
d) iscrizione all'ultimo o penultimo anno della Scuola di Specializzazione Universitaria in Medicina Interna;
e) Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi;
f) non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
g) non aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati contro la pubblica amministrazione (Libro secondo, titolo II, capo I c.p.), anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale. Ai sensi di legge la sentenza prevista dall'art. 444 del codice di procedura penale - c.d. patteggiamento - è equiparata a condanna;
h) non essere in conflitto di interesse con il PTV ai sensi del DPR 62/2013.

SI INVITANO

tutti gli interessati ad inviare, **entro 5 gg** decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso, apposita manifestazione d'interesse a partecipare alla presente procedura secondo il modello (**Allegato A**). **La domanda può essere presentata esclusivamente mediante invio alla casella** PEC **direzione.sanitaria@ptvonline.postecert.it**.

La documentazione dovrà essere scansionata e trasmessa **in un unico file formato PDF** riportando la dicitura **AVVISO COVID-19 medici in formazione specialistica in Medicina Interna – COD n. 18/20".**

L'effettiva ricezione della domanda da parte della Fondazione è garantita esclusivamente dalla ricevuta di avvenuta consegna.

Il candidato è pertanto tenuto a verificare la ricezione alla propria casella di posta certificata nonché a conservare la predetta ricevuta di avvenuta consegna, attestante l'effettiva consegna.

L'Amministrazione si intende autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione successiva la casella di posta elettronica certificata utilizzata dal candidato, automaticamente eletta a domicilio informatico.

E' quindi onere del candidato comunicare con sollecitudine l'eventuale variazione del recapito PEC. L'Amministrazione non assume responsabilità per il mancato recapito di domande, comunicazioni e

documentazione dipendenti da disguidi postali, da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato o da mancata o tardiva comunicazione di variazioni del recapito nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

La carenza dei requisiti richiesti, la carenza di documentazione, la mancata sottoscrizione dei moduli ovvero l'omissione delle dichiarazioni dovute e l'accertamento, anche successivo, di dichiarazioni mendaci determinano l'esclusione dalla procedura.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

La domanda di ammissione alla selezione è composta dall'**ALLEGATO A** (Domanda di ammissione alla valutazione per conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa – Medicina Interna **ALLEGATI B** e **C** (Moduli dichiarazioni sostitutive di certificazione - artt. 46/47 D.P.R. 445/2000) validi per l'attestazione del possesso dei requisiti di partecipazione e di ulteriori titoli validi per la valutazione di merito nonché dal consenso al trattamento dei dati personali (**ALLEGATO D**).

Si ricorda che ai sensi dell'art. 40 D.P.R. 445/2000 e s.m.i. *"*Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della Pubblica Amministrazione (…) i certificati e gli atti di notorietà sono SEMPRE sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47" (autocertificazioni).
I candidati non possono, pertanto, presentare certificati rilasciati da Pubbliche Amministrazioni, pena la non valutazione.

I candidati dovranno allegare alla domanda di ammissione la seguente ulteriore documentazione:

1. un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, in formato europeo, datato e firmato, pena la non valutazione del relativo documento;

2. la copia di un documento di identità in corso di validità, pena l'esclusione dalla procedura;

3. le copie dei documenti per i quali si è dichiarato di allegare copia conforme (con esclusione dei documenti rilasciati da pubbliche Amministrazioni che sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di cui sopra), pena la non valutazione dei relativi documenti.

Tutto quanto dichiarato utilizzando gli Allegati A, B e C al presente bando si intende prodotto in regime di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000; al riguardo si precisa che tali dichiarazioni saranno considerate valide se rese e presentate nel rispetto delle seguenti modalità:
- le dichiarazioni rese dai candidati, in quanto sostitutive a tutti gli effetti della certificazione, dovranno contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che si intende presentare; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo auto-certificato;
- l'attestazione dei rapporti di cui all'All. C dovrà contenere, pena la non valutazione, l'esatta denominazione dell'ente, la qualifica e il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro, le date di inizio e di conclusione dei vari periodi di servizio prestato;
- l'attestazione dei titoli di studio, accademici, di formazione e aggiornamento e le attestazioni riferite al curriculum professionale dovranno altresì contenere, pena la non valutazione, tutti i dati indispensabili per procedere con la stessa: denominazione titolo, denominazione Ente e recapito, date di rilascio, durata e votazioni conseguite;
- le pubblicazioni devono essere edite a stampa; le stesse devono essere allegate alla domanda di partecipazione (anche in fotocopia semplice mediante dichiarazione di conformità all'originale).

L'amministrazione procederà ad effettuare idonei controlli sulle dichiarazioni sostitutive presentate, secondo le modalità di cui agli artt. 43 e 71 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. Fermo restando quanto previsto all'art. 76 della norma predetta, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

La valutazione dei candidati risultati in possesso dei requisiti di ammissione sarà effettuata da apposita Commissione, composta dal Direttore Sanitario o suo delegato e altri due componenti afferenti alla specialistica di Medicina Interna , mediante valutazione dei titoli e delle competenze espresse nel *curriculum* professionale ed attribuzione di max 20 punti, così suddivisi:

- titoli di carriera max punti 10
- titoli accademici e di studio max punti 3
- pubblicazioni e titoli scientifici max. punti 3
- curriculum formativo max punti 4

A parità di punteggio di valutazione dei titoli la precedenza è accordata al candidato con minore età.

I candidati positivamente valutati, inclusi nell'elenco finale approvato dal Commissario Straordinario, saranno invitati, a presentarsi, in ordine di punteggio, per la formalizzazione dell'incarico di collaborazione coordinata e continuativa. L'irreperibilità del candidato sarà considerata rinuncia all'assunzione a tempo determinato.
Gli effetti economici decorreranno dalla data di effettiva formalizzazione dell'incarico, che dovrà avvenire nei tempi indicati dall'amministrazione, pena la decadenza dal diritto alla formalizzazione dell'incarico stesso.
Si precisa che l'incarico potrà essere conferito esclusivamente in assenza di situazioni di incompatibilità.

Attesa l'estrema urgenza nel reperire i professionisti di cui al presente Avviso, si invitano i candidati a verificare con la dovuta attenzione la ricezione di eventuali comunicazioni in merito da parte della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata.

Roma, 20/05/2020

F.to Tiziana Frittelli
Commissario straordinario

ALLEGATO A

Domanda di ammissione alla procedura per l'acquisizione di manifestazione di interesse al conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa a medici in formazione specialistica in Medicina Interna ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 bis, 1, comma 1, lett. a) D.L. n. 18 del 17/03/2020, così come convertito in Legge con L. n. 27 del 24/04/2020.

Spett.le Fondazione PTV
Policlinico Tor Vergata
Viale Oxford, 81 - 00133 - Roma

Il/La sottoscritto/a

NOME_____COGNOME_____

(C.F._____)

CHIEDE

di essere ammess___ a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa.

indetta dal Policlinico Tor Vergata di Roma e pubblicata sul *sito web* del Policlinico in data_____ (cod. n._____)

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 sulle responsabilità penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopracitato:

DICHIARA

Di essere nato/a a _____(Prov. ____) il_____

Di essere residente in _____ (Prov.____) C.A.P._____

Via_____n.__Recapiti telefonici _____

DICHIARA INOLTRE

a) di essere cittadino _____;

b) non aver riportato condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati per i reati

contro la pubblica amministrazione (Libro secondo, titolo II, capo I c.p.), anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale. Ai sensi di legge la sentenza prevista dall'art. 444 del codice di procedura penale - c.d. patteggiamento - è equiparata a condanna;

c)

- ○ di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

ovvero

- ○ di aver riportato le seguenti condanne penali o avere i seguenti procedimenti penali in corso

a proprio carico: _____

_____

_____

_____;

d) di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso COD. n._____ pubblicato sul *sito web* del Policlinico in data_____;

e) di eleggere il seguente recapito cui indirizzare le comunicazioni inerenti la selezione:

Indirizzo e-mail:_____

ovvero - in alternativa -

Via_____ n.____ cap._____

città_____(prov.___) telefono:_____

f) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

g) di non essere in conflitto di interessi con la Fondazione PTV ai sensi del DPR 62/2013;

h) di allegare alla presente istanza la documentazione prevista accettando le condizioni fissate nell'avviso.

Si allega fotocopia di un valido documento di identità.

LUOGO E DATA_____ **FIRMA PER ESTESO**_____

(La firma, leggibile e per esteso, non necessita di autentica)

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/00 e smi)

Il sottoscritto_____

Nato a_____il_____

consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli conseguiti alla data di scadenza del presente bando e validi agli effetti della valutazione di merito ed in particolare:

1. di aver conseguito il Diploma di Laurea in_____

_____in data_____ presso_____

_____con voto_____

2. di essere iscritto al_____anno della Scuola di Specializzazione in_____

presso _____

3. di essere iscritto al seguente Albo Professionale:_____

_____

4. di essere in possesso dei seguenti attestati validi agli effetti della valutazione di merito:

a-Titolo _____

Ente organizzatore_____ dal_____al_____

b-Titolo _____

Ente organizzatore_____ dal_____al_____

c-Titolo _____

Ente organizzatore_____ dal_____al_____

d-Titolo _____

Ente organizzatore_____ dal_____al_____

e-Titolo _____

Ente organizzatore_____ dal_____al_____

f-Titolo _____

Ente organizzatore_____ dal_____al_____

5. di aver inoltre conseguito i seguenti titoli:

a)_____;

b)_____;

c)_____;

a)_____;

b)_____;

c)_____;

a)_____;

b)_____;

c)_____;

LUOGO E DATA_____ **FIRMA PER ESTESO**_____

(La firma, leggibile e per esteso, non necessita di autentica)

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/00 e smi)

Il sottoscritto_____

Nato a_____il_____

consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1. di aver intrattenuto i seguenti **Rapporti di lavoro/professionali/di collaborazione/di tirocinio**:

a)Ente _____ Luogo_____

Tipo di rapporto_____dal_____al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

_____

b)Ente _____ Luogo_____

Tipo di rapporto_____dal_____al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

_____

c)Ente _____ Luogo_____

Tipo di rapporto_____dal_____al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

_____

d)Ente _____ Luogo_____

Tipo di rapporto_____dal_____al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

_____

e)Ente _____ Luogo_____

Tipo di rapporto_____dal_____al _____

Qualifica / profilo professionale _____

Attività svolta _____

_____

2. di aver effettuato le seguenti **Pubblicazioni** (di cui si allega copia conforme all'originale):

a) _____

_____;

b) _____

_____;

c) _____

_____;

d) _____

_____;

e) _____

_____;

f) _____

_____;

g) _____

_____;

h) _____

_____;

i) _____

_____;

l) _____

_____;

3. che gli ulteriori documenti allegati sono **copie conformi all'originale:**

a) contenuto del documento n.____ _____

_____;

b) contenuto del documento n.____ _____

_____;

c) contenuto del documento n.____ _____

_____;

d) contenuto del documento n.____ _____

_____;

e) contenuto del documento n.____ _____

_____;

4. tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nelle precedenti voci (ad es. l'eventuale sussistenza di rapporti di dipendenza con strutture pubbliche / convenzionate con il SSN, l'eventuale iscrizione a corsi di "dottorato di ricerca" o altro):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

LUOGO E DATA_____ **FIRMA PER ESTESO**_____

(allegare obbligatoriamente la fotocopia di un documento di identità valido fronte/retro)

ALLEGATO D

Informativa sul trattamento dei dati personali

In base alla vigente normativa in ambito di tutela della privacy ed ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – RGDP (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) si informa che il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di selezione di cui trattasi. La base giuridica del trattamento è quella indicata all'art. 6, co.1, lett. b) del RGDP ovvero l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Il loro conferimento ha natura facoltativo, ma il rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità da parte nostra di tenere in considerazione la candidatura.

I dati personali degli interessati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità sopra indicate e, successivamente, per un termine ulteriore non superiore a 5 anni, salvo il perfezionarsi dell'incarico di prestazione d'opera.

Il Titolare del trattamento è la Fondazione PTV "Policlinico Tor Vergata" con sede in Viale Oxford n.81 in Roma. Il Responsabile di riferimento è il **Direttore Sanitario.**

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO/RDP) nominato dalla Fondazione è contattabile al seguente indirizzo di posta elettronica: DPO@ptvonline.it

Il trasferimento di dati personali a soggetti terzi, salvo i casi previsti dalla legge, è subordinato all'autorizzazione dell'interessato.

I dati personali dei candidati potranno essere trasmessi alla **UOC Affari Generali** per gli adempimenti di competenza.

L'interessato potrà esercitare, sui propri dati, i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR fra i quali, in particolare, quello di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti dalle norme. In caso di violazione delle norme relative al trattamento dati personali, l'interessato può presentare reclamo all'Autorità Garante competente i cui recapiti sono rinvenibili sul sito www.garanteprivacy.it.

Il /La sottoscritt__ dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa che precede.

LUOGO E DATA_____ **FIRMA PER ESTESO**_____