

MODULO DOMANDA RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DI AMBULATORIO MEDICO

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

data di nascita _____ comune di nascita _____

tel. _____ e-mail _____

PEC _____

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

CHIEDE

l'assegnazione di n. 1 locale ad uso ambulatorio secondo i termini e le condizioni di cui all'avviso di bando.

Luogo _____ lì _____

Firma del richiedente _____

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- fotocopia carta d'identità del sottoscrittore;
- sintetico curriculum vitae indicante il numero di utenti serviti residenti nel Comune di San Vittore Olona.

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE REGOLAMENTO U. E. 2016/679

Ai sensi del Reg. UE n. 679/2016, il Comune di San Vittore Olona (MI), in qualità di Titolare del trattamento informa che i dati personali forniti saranno raccolti per le finalità connesse all'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

Tali dati saranno trattati unicamente per le finalità connesse al presente avviso e ciascuna Amministrazione sarà responsabile del trattamento dei dati ad essa pervenuta o con supporto cartaceo o informatico.

Potranno essere comunicati ad altra Pubblica Amministrazione limitatamente alle informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste dalla legge e strettamente necessarie per il perseguimento delle suddette finalità.

Il cittadino, ai sensi del GDPR 679/2016 ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di rettificare, aggiornare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il Titolare del trattamento è il Comune di San Vittore Olona (MI), nella persona del legale rappresentante, con sede in via Europa n. 23 C.A.P. 20028 – San Vittore Olona (MI).

Il Responsabile della Protezione dei Dati è il dott. William Zisa, pec: william.zisa@postecert.it

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile per l'esercizio dei diritti di cui al Reg. UE n. 679/2016.

Firma per presa visione _____