Fac-Simile manifestazione di interesse **ALLEGATO A**

Al Direttore Generale

dell’A.O.O.R.Villa Sofia-Cervello

Viale Strasburgo 233

90146 Palermo

**Oggetto**: Manifestazione di interesse allo svolgimento di *“Prestazioni aggiuntive”* finalizzate all’effettuazione di vaccinazioni presso il Centro Vaccinale Aziendale e presso i Centri Vaccinali afferenti ad altre Strutture Sanitarie.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (provincia di \_\_\_\_\_\_),Via/ Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_\_\_\_ ;

dichiara il proprio interesse alla procedura in oggetto e chiede:

1. di partecipare allo svolgimento di *“Prestazioni aggiuntive”* presso il Centro Vaccinale Aziendale;
2. di partecipare allo svolgimento di *“Prestazioni aggiuntive”* presso il Centro Vaccinale di altre strutture sanitarie *(indicare l’eventuale Centro Vaccinale prescelto): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;*

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici in caso di dichiarazione non veritiera ai sensi dell’art. 75 del medesimo DPR, nonché consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del citato DPR,

**D I C H I A R A**

1. di essere dipendente dell’A.O.O.R. Villa Sofia Cervello, con rapporto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso l’U.O.C./UOSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel profilo professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. di non trovarsi in alcuna delle situazioni ostative per le quali è preclusa l’adesione all’avviso;

Firma

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a …………………………….....................................................................………, autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell’articolo 13, comma 1, del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 in conformità al Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.), per le finalità di gestione della procedura di cui all’avviso in oggetto, esonerando l’Azienda da qualsiasi responsabilità.

Firma

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_