

Modello di domanda da inviare alla Fondazione ONAOSI **cui dovrà pervenire entro e non oltre le ore 13.00 del 31 luglio 2021**

Modulo in autocertificazione (D.P.R. 28/12/2000 n. 445)⁽¹⁾
DOMANDA DI AMMISSIONE A PAGAMENTO NEL COLLEGIO DI MERITO DELLA SAPIENZA
A/A 2021/2022

Spett.le Fondazione ONAOSI
Via Ruggero D'Andreotto, 18
06124 PERUGIA

Email centri.formativi@onaosi.it

...I... sottoscritt..... nat... a il
 cittadinanza⁽²⁾..... C.F..... residente.....
 prov. di..... C.A.P..... via
 tel. cell. email
 obbligatoria).....@..... presso cui elegge domicilio ai fini della presente istanza,
 figli... del/della Dr./Dr.ssa contribuente obbligatorio o volontario dell'ONAOSI,
 iscritt... all'Albo dei..... dell'Ordine dei⁽⁴⁾ della provincia di
 al n. visto il Bando prot. n. del per l'ammissione a pagamento di figli di
 sanitari contribuenti nel Collegio di Merito della Sapienza di Perugia per l'anno accademico 2021/2022 ed accettatene
 integralmente le condizioni, **chiede di essere ammess... a partecipare alla selezione per l'assegnazione di un posto
 studio.**

A tal fine dichiara (barrare la casella e compilare solo la parte che interessa):

- di aver conseguito il diploma di maturità presso l'Istituto di.....nell'anno scolastico con voti/100;
- di essere iscritt..., per l'anno accademico 2020/2021, al anno del corso di laurea⁽³⁾ in con una media di voti pari a
- di aver conseguito la laurea/master di primo livello in in data con voti
- di essere laureand... di primo livello, di possedere i requisiti previsti dall'Università per ottenere l'iscrizione alla laurea specialistica biennale ed avere una media dei voti riportati pari a

...I... sottoscritt... dichiara inoltre di volersi iscrivere (o di essere già iscritt...) nell'A/A 2021/2022 al anno del corso di laurea ⁽³⁾ in, presso l'Università degli Studi di impegnandosi a produrre all'atto dell'ingresso o, comunque, entro il 30 novembre 2021 il relativo certificato di iscrizione o dichiarazione sostitutiva.

Si allega (barrare la casella che interessa):

- (se neo diplomato)** certificato di maturità con indicazione del voto, ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione secondo il modello allegato;
- (se studente universitario o laureando di primo livello)** certificato di iscrizione al corso di laurea, con indicazione del piano di studi e degli esami/crediti superati con relativa votazione ⁽³⁾, ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione contenente tutti i dati richiesti;
- (se laureato di primo livello)** certificato di laurea con indicazione del voto riportato, ovvero dichiarazione sostitutiva di certificato secondo il modello allegato;
- certificazione o dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti che lo scrivente è figlio di:
 - sanitario (medico chirurgo, odontoiatra, veterinario, farmacista) contribuente obbligatorio (dipendente pubblico) iscritto all'Ordine professionale, in regola con la contribuzione;
 - ovvero sanitario (medico chirurgo, odontoiatra, veterinario, farmacista) contribuente volontario, in regola con la contribuzione ONAOSI e che si impegna a versare la quota 2022 entro i termini fissati dall'ONAOSI;
- curriculum vitae;
- certificazioni linguistiche;
- pagelle degli ultimi due anni della scuola secondaria superiore (solo per coloro che si iscriveranno al 1° o 2° anno di corso).

CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE AUTODICHIARAZIONI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il/la dichiarante, con la sottoscrizione della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di legge, gli atti saranno trasmessi dall'ONAOSI all'Autorità Giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e la Fondazione procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno,

PRESTA IL CONSENSO ED AUTORIZZA

l'ONAOSI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, anche mediante richiesta - all'Ente/Amministrazione/Soggetto, competente per il rilascio della relativa certificazione - di "conferma scritta, anche attraverso l'uso di strumenti informatici o telematici, della corrispondenza di quanto dichiarato nella presente dichiarazione con le risultanze dei dati da essa custoditi" (art. 71. comma 4. del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni).

Allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità:

.....

Il/la sottoscritto/a ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (GPDR 679/2016), esprime il proprio consenso al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo e negli allegati.

.....
(Luogo)

.....
(Data)

(firma dello/a studente/ssa;).....⁽⁶⁾

(firma del genitore/tutore se minore).....⁽⁶⁾

MODELLO PER DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(da compilare a cura del genitore contribuente)

.....I.... sottoscritt..... nat... a il
C.F. di nazionalità
residente in provincia di via
C.A.P. e-mail certificata/non certificata@..... iscritto all'Albo⁽⁴⁾ dei
..... dell'Ordine dei della provincia di al n.

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e l'ONAOSI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno, dichiara sotto la propria responsabilità (*barrare le caselle e compilare solo la parte che interessa*):

- di essere genitore dello/a studente/ssa
- di aver prestato servizio quale dipendente dei seguenti Enti pubblici quale medico chirurgo, ovvero quale odontoiatra, ovvero quale veterinario, ovvero quale farmacista
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
- di prestare, alla data odierna, servizio quale dipendente del seguente Ente pubblico in maniera continuativa a far data dal (*indicare mese e anno di assunzione*), di essere in regola con i versamenti contributivi nei riguardi dell' ONAOSI.;
- (solo per i sanitari non pubblici dipendenti all'atto della domanda) che lo/a scrivente è iscritto quale contribuente volontario/a dell'ONAOSI, in regola con la contribuzione e si impegna a pagare il contributo per l'anno 2022 nei termini fissati dall'ONAOSI;
- che lo/a scrivente è stato, prima dell'anno 2003, contribuente volontario/a dell'ONAOSI negli anni

CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE AUTODICHIARAZIONI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il/la dichiarante, con la sottoscrizione della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di legge, gli atti saranno trasmessi dall'ONAOSI all'Autorità Giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e la Fondazione procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno,

PRESTA IL CONSENSO ED AUTORIZZA

l'ONAOSI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, anche mediante richiesta - all'Ente/Amministrazione/Soggetto, competente per il rilascio della relativa certificazione - di "conferma scritta, anche attraverso l'uso di strumenti informatici o telematici, della corrispondenza di quanto dichiarato nella presente dichiarazione con le risultanze dei dati da essa custoditi" (art. 71, comma 4, del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni).

Allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità:

Il/la sottoscritto/a ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (GPDR 679/2016), esprime il proprio consenso al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo e negli allegati.

.....
(Luogo)

.....
(Data)

(firma del genitore contribuente).....⁽⁶⁾

MODELLO PER DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(da compilare a cura del secondo genitore qualora entrambi i coniugi siano contribuenti)

.....I..... sottoscritt..... nat... a il
C.F. di nazionalità
residente in provincia di via
C.A.P. e-mail certificata/non certificata ⁽⁴⁾@..... iscritto all'Albo⁽⁴⁾ dei
..... dell'Ordine dei della provincia di al n.

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e l'ONAOISI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno, dichiara sotto la propria responsabilità (barrare le caselle e compilare solo la parte che interessa):

- di essere genitore dello/a studente/ssa
- di aver prestato servizio quale dipendente dei seguenti Enti pubblici quale medico chirurgo, ovvero quale odontoiatra, ovvero quale veterinario, ovvero quale farmacista
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁵⁾;
- di prestare, alla data odierna, servizio quale dipendente del seguente Ente pubblico in maniera continuativa a far data dal (indicare mese e anno di assunzione), di essere in regola con i versamenti contributivi nei riguardi dell' ONAOISI.;
- (solo per i sanitari non pubblici dipendenti all'atto della domanda) che lo/a scrivente è iscritto quale contribuente volontario/a dell'ONAOISI, in regola con la contribuzione e si impegna a pagare il contributo per l'anno 2022 nei termini fissati dall'ONAOISI;
- che lo/a scrivente è stato, prima dell'anno 2003, contribuente volontario/a dell'ONAOISI negli anni

CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE AUTODICHIARAZIONI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il/la dichiarante, con la sottoscrizione della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di legge, gli atti saranno trasmessi dall'ONAOISI all'Autorità Giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e la Fondazione procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno,

PRESTA IL CONSENSO ED AUTORIZZA

l'ONAOISI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, anche mediante richiesta - all'Ente/Amministrazione/Soggetto, competente per il rilascio della relativa certificazione - di "conferma scritta, anche attraverso l'uso di strumenti informatici o telematici, della corrispondenza di quanto dichiarato nella presente dichiarazione con le risultanze dei dati da essa custoditi" (art. 71, comma 4. del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni).

Allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità:

.....
Il/la sottoscritto/a ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (GPDR 679/2016), esprime il proprio consenso al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo e negli allegati.

.....
(Luogo) (Data)

.....
(firma del genitore contribuente).....⁽²⁾



COLLEGIO DELLA SAPIENZA

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell' art. 13 del GDPR 2016/679

L'Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani ("Fondazione O.N.A.O.S.I.") considera prioritarie la riservatezza e la protezione dei suoi utenti, i cui dati gestisce in trasparenza e sicurezza. In applicazione degli artt. 9, 13 e 15 del Regolamento Europeo di Protezione 2016/679 (GDPR), la Fondazione conferma che i Suoi dati personali saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti.

Titolare del trattamento è il Consiglio di Amministrazione della Fondazione O.N.A.O.S.I., con sede in 06124 Perugia, Via Ruggero D'Andreotto n. 8-18, codice fiscale 00317040541, in persona del suo Presidente e Legale Rappresentante, tel. 075/5869511, email posta@onaosi.it, PEC direzione@pec.onaosi.it.

Responsabile della Protezione dei Dati può essere contattato scrivendo presso il titolare anche tramite e-mail dpo@onaosi.it oppure dpo@pec.onaosi.it.

Responsabile interno del trattamento per riscontro agli Interessati, per quanto concerne il Collegio della Sapienza è la Dott.ssa Angela Sancricca, domiciliata presso il Titolare – tel. 075/5869400 email angela.sancricca@onaosi.it

Categorie di dati trattati:

- Dati anagrafici e di recapito (cognome, nome, luogo e data di nascita, indirizzo di residenza ed elettronico, numeri telefonici);
- Documento di riconoscimento in corso di validità;
- Numero di Codice e eventuali dati fiscali;
- Corso di studi frequentato e/o da frequentare;
- Esami/crediti sostenuti con relativo piano di studi
- Regolarità contributiva del sanitario dante causa.
- Certificato medico di idoneità all'attività sportiva agonistica;
- Per esigenze anti COVID 19) Referto di un tampone rino-faringeo effettuato entro 5 giorni precedenti all'effettivo ingresso; e autocertificazione attestante quanto previsto nel "Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro della Fondazione ONAOSI".

La Fondazione può trattare i Suoi dati personali particolari di cui all'art.9 del GDPR limitatamente a quanto necessario per l'esecuzione dei servizi da Lei richiesti e la gestione dei successivi rapporti, solo col Suo esplicito consenso, fatti salvi i casi espressamente previsti per legge.

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali saranno trattati nell'ambito della normale attività della Fondazione regolata dalla Legge 7 luglio 1901 n. 306 e s.m.i., per finalità:

- **di legge** , cioè per adempiere a obblighi previsti da normative comunitarie e nazionali, da regolamenti e disposizioni di Autorità e organi di vigilanza e controllo preposti per legge, nonché dallo Statuto e dai regolamenti attuativi O.N.A.O.S.I. approvati dai Ministeri Vigilanti;
- **di servizio** : in questo caso, ammissione nel Collegio di Merito della Sapienza.

Modalità di trattamento

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, ma il rifiuto di fornirli o di consentire il trattamento comporta l'impossibilità di prendere in considerazione le richieste di servizi alla Fondazione. Il trattamento può avvenire con strumenti manuali e/o informatizzati, con logiche rispondenti alle finalità, ivi incluse quelle relative all'archiviazione, ricerca storica ed analisi statistica, attraverso l'adozione di specifiche misure di sicurezza atte a prevenirne la perdita, gli usi illeciti o non corretti, nonché gli accessi non autorizzati. La Fondazione non effettua trattamento dati con processi decisionali automatizzati. Nell'eventualità in cui intenda procedere a tali forme di trattamento verrà fornita apposita informativa agli Interessati. I dati raccolti non verranno diffusi; la comunicazione a terzi degli stessi potrà essere effettuata, con le modalità previste dalla normativa, ad altri titolari in osservanza di adempimenti di legge, oppure a soggetti, a cui sono state impartite le debite istruzioni, che svolgono per conto della Fondazione attività funzionali e necessarie al conseguimento dei suoi compiti istituzionali. Hanno accesso ai dati i componenti degli Organi statuari ONAOSI in adempimento dei compiti istituzionali ed esclusivamente i dipendenti e collaboratori della Fondazione designati come responsabili o incaricati del trattamento. La conservazione documentale rispetta i principi di necessità, finalità, pertinenza, non eccedenza e limitazione del GDPR, per il tempo utile a interessati e Titolare per l'esercizio di diritti o azioni.

Diritti dell'interessato:

In riferimento ai dati conferiti che li riguardano è sempre possibile per gli interessati esercitare i diritti di cui all'art. 15 e segg. del GDPR, inviando una comunicazione a mezzo posta in via Ruggero D'Andreotto n. 8/18 - 06124 Perugia (PG) o con e-mail all'indirizzo angela.sancricca@onaosi.it.

Gli interessati hanno il diritto di:

- chiedere al Titolare la conferma o meno dell'esistenza del trattamento e di ottenere copia dei dati;
- chiedere al Titolare la cancellazione, la rettifica o la limitazione del trattamento;
- opporsi, per motivi legittimi, al trattamento;
- revocare il consenso prestato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali;

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

1. Ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni sostitutive possono essere rese dai cittadini italiani e da altri stati dell'Unione Europea. Gli extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia possono effettuare "autocertificazioni" limitatamente agli stati, ai fatti ed alle qualità personali certificabili da parte di soggetti pubblici italiani;
2. Specificare se in possesso della doppia cittadinanza;
3. Specificare se trattasi di laurea di primo livello, di laurea specialistica/magistrale biennale o di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico;
4. Specificare se trattasi di Ordine dei Farmacisti, Veterinari, o Medici Chirurghi ed Odontoiatri ed, in quest'ultimo caso, se il sanitario è iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi, ovvero a quello degli Odontoiatri;
5. Specificare analiticamente la denominazione dell'ente ed il periodo di servizio. Nel caso in cui entrambi i genitori, siano, o siano stati, contribuenti, l'elencazione deve essere fatta separatamente per ciascun sanitario;
6. La firma è indispensabile, ma non deve essere autenticata.