

Modulo in autocertificazione (D.P.R. 28/12/2000 n. 445)⁽¹⁾
DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI POSTI STUDIO A PAGAMENTO NEL COLLEGIO DELLA SAPIENZA
Anno Accademico 2022/2023

(da presentare esclusivamente a mezzo mail entro le ore 13.00 del 01 Agosto 2022)

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

Email: collegiodimerito@onaosi.it

...I... sottoscritt..... nat... a il

C.F. residente in prov. di

C.A.P. via tel.

cell. e-mail (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
..... della provincia di al n. visto il Bando prot. n. del
..... per l'ammissione a pagamento di figli di sanitari contribuenti nel Collegio della Sapienza di Perugia per l'anno
accademico 2022/2023 ed accettatene integralmente le condizioni, **chiede di essere ammess... a partecipare alla
graduatoria per l'assegnazione di un posto studio presso la seguente struttura universitaria dell'ONAOSI:**

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 2021/2022, al anno del corso di laurea ⁽³⁾
..... in con una media di voti
riportati 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 ponderata dei voti riportati pari a
- di non avere fratelli/sorelle appartenenti allo stesso nucleo familiare ospiti di una struttura ONAOSI per l'A.A.
2022-2023;
- di avere fratelli/sorelle appartenenti allo stesso nucleo familiare ospiti di una struttura ONAOSI per l'A.A. 2022-
2023;

...I... sottoscritt... dichiara inoltre di volersi iscrivere (o di essere già iscritt...) nell'A/A 2022/2023 al anno del corso di ⁽³⁾..... in, presso l'Università degli Studi di impegnandosi a produrre all'atto dell'ingresso o, comunque, entro il 30 novembre 2022 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, 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 2023 entro i termini fissati dall'ONAOSI;
- (se studente con retta a carico di Enti di categoria)** copia dell'istanza presentata all'Ente di categoria (ad es. ENPAM).

CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE AUTODICHIARAZIONI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il/la sottoscritto/a, 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/Università/Istituto scolastico/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⁽¹⁾

(da compilare a cura dello studente aspirante ospite neodiplomato)

.....I.... sottoscritt....., nat... a
..... Il C.F. di
nazionalità residente in
provincia divia, C.A.P.,
consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle
previste sanzioni penali e l'ONAO SI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il
risarcimento del danno, dichiara sotto la propria responsabilità, autorizzando espressamente la Fondazione a verificare la
presente autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 di aver conseguito il diploma di
maturità presso l'Istituto di
nell'anno scolastico con voti

CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE AUTODICHIARAZIONI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di legge, gli atti saranno trasmessi dall'ONAO SI 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'ONAO SI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, anche mediante richiesta - all'Ente/Amministrazione/Università/Istituto scolastico/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 ⁽¹⁾

(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⁽³⁾ 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'ONAO SI 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/...../.....)⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....)⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....)⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....)⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....)⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....)⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....)⁽⁴⁾;
- 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' ONAO SI;
- (solo per i sanitari non pubblici dipendenti all'atto della domanda) che lo/a scrivente è iscritto quale contribuente volontario/a dell'ONAO SI, in regola con la contribuzione e si impegna a pagare il contributo per l'anno 2023 nei termini fissati dall'ONAO SI;
- che lo/a scrivente è stato, prima dell'anno 2003, contribuente volontario/a dell'ONAO SI negli anni

CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE AUTODICHIARAZIONI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di legge, gli atti saranno trasmessi dall'ONAO SI 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'ONAO SI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, anche mediante richiesta - all'Ente/Amministrazione/Università/Istituto scolastico/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).....⁽⁵⁾

MODELLO PER DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI ⁽¹⁾
(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.....@..... iscritto all'Albo⁽³⁾ 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'ONAO SI 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/...../.....⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁴⁾;
 - (ente) (periodo dal/...../..... al/...../.....⁽⁴⁾;
- 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' ONAO SI;
- (solo per i sanitari non pubblici dipendenti all'atto della domanda) che lo/a scrivente è iscritto quale contribuente volontario/a dell'ONAO SI, in regola con la contribuzione e si impegna a pagare il contributo per l'anno 2023 nei termini fissati dall'ONAO SI;
- che lo/a scrivente è stato, prima dell'anno 2003, contribuente volontario/a dell'ONAO SI negli anni

CONTROLLI SULLA VERIDICITA' DELLE AUTODICHIARAZIONI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di legge, gli atti saranno trasmessi dall'ONAO SI 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'ONAO SI ad effettuare i controlli sulla veridicità della presente autodichiarazione/dichiarazione sostitutiva, anche mediante richiesta - all'Ente/Amministrazione/Università/Istituto scolastico/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).....⁽⁵⁾

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. Le dichiarazioni sostitutive inviate a mezzo e-mail sono valide solo se ad esse viene allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Specificare se trattasi di laurea di primo livello, di laurea specialistica/magistrale biennale o di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico;
3. 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;
4. 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;
5. La firma è indispensabile, ma non deve essere autenticata.



AREA GESTIONE CENTRI FORMATIVI, CASE VACANZA E RESIDENZA DI MONTEBELLO
Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679

Il Titolare del trattamento è la Fondazione ONAOSI, con sede in Via R. D'Andreotto n.18 - 06124 Perugia, e-mail posta@onaosi.it, posta@pec.onaosi.it.

Il Responsabile della Protezione dei Dati può essere contattato alla e-mail dpo@onaosi.it oppure dpo@pec.onaosi.it.

Il Responsabile interno del trattamento è il dott. Francesco Tavernese, domiciliato presso il Titolare; e-mail francesco.tavernese@onaosi.it

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali sono trattati per gli adempimenti conseguenti alla presentazione delle domande di partecipazione al bando di ingresso a pagamento nel Collegio della Sapienza. La base giuridica del trattamento consiste nell'esecuzione di prestazioni e servizi richiesti dall'interessato in relazione alle attività prevido-assistenziali proprie della Fondazione. Il conferimento dei dati per la finalità sopra indicata è obbligatorio in quanto, in mancanza, non potrebbero essere erogate le prestazioni e i servizi richiesti.

Categorie di dati trattati

Le categorie di dati trattati sono costituite dai dati comuni (ed in particolare dati anagrafici e identificativi, dati relativi alla situazione lavorativa, bancari) e dati particolari (stato salute, intolleranze, allergie, etc) contenuti nelle comunicazioni inviate dagli interessati per l'esecuzione ovvero per la fruizione dei relativi servizi e prestazioni. I dati trattati saranno conservati per il tempo necessario a adempiere alle finalità di cui sopra, salvo sussistano obblighi normativi che impongano di conservarli per un termine più lungo.

Categorie di destinatari

Per le finalità indicate i dati conferiti potranno essere comunicati o condivisi con soggetti interni (componenti gli Organi statutari e dipendenti espressamente responsabili/incaricati/autorizzati al trattamento) ed esterni in base ad espreso contratto/incarico/obbligo legale (consulenti, collaboratori, istituti bancari, società assicurative, società di revisione, enti di studio, formativi e di categoria, fornitori e/o gestori di applicativi software e supporti informatici, erogatori di servizi di postalizzazione, organismi, enti ed autorità di vigilanza, controllo e giurisdizionali che hanno per legge, regolamento o direttiva comunitaria diritto od obbligo di conoscerli).

Diritti dell'interessato

In riferimento ai dati conferiti l'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 15 e segg. del GDPR ed in particolare:

- 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.

L'esercizio dei diritti potrà avvenire inviando una comunicazione a mezzo posta in via Ruggero D'Andreotto n. 8/18 - 06128 Perugia (PG) o con e-mail all'indirizzo francesco.tavernese@onaosi.it.