

Imposta di bollo di euro 16,00

da assolvere in modo virtuale

tramite sistema PagoPa

All’Assessorato sanità, salute e politiche sociali

Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario Via De Tillier, 30

 11100 Aosta

**Richiesta di ammissione all’esame di qualifica di *assistente di studio odontoiatrico.***

*(Deliberazione della Giunta regionale n. 1001 in data 9 agosto 2021)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/fraz. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

di essere ammesso/a all’esame organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il conseguimento della qualifica di *Assistente di studio odontoiatrico*.

A tal fine, consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o per esibizione di atto falso o contenente dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA CHE**:

□ alla data del 21 aprile 2018 si trovava in costanza di lavoro con inquadramento di *Assistente alla Poltrona* e che, nel periodo 9/08/2011 - 9/08/2021, ha svolto oltre 36 mesi di attività lavorativa, di cui almeno 12 mesi continuativi negli ultimi 2 anni (dal 9/8/2019 al 9/8/2021);

□ alla data del 21 aprile 2018 non era in costanza di lavoro, ma nel periodo 2013-2018 aveva maturato una esperienza lavorativa maggiore di 36 mesi con inquadramento di *Assistente alla poltrona*;

□ di aver frequentato corsi di formazione per *Assistente di studio odontoiatrico* prima del 21 aprile 2018.

**Allega la ricevuta attestante il pagamento dell’imposta di bollo.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

La presente domanda deve essere sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità o di riconoscimento, in corso di validità (art. 35 legge regionale 19/2007).

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO PRIVACY UE/2016/679 (GDPR)**

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Piazza Deffeyes, n. 1 – 11100 Aosta, contattabile all’indirizzo PEC segretario\_generale@pec.regione.vda.it oppure segretario\_generale@regione.vda.it.

**DELEGATO AL TRATTAMENTO**

Delegato al trattamento dei dati è il Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario (e-mail: c.perratone@regione.vda.it o PEC sanita\_politichesociali@pec.regione.vda.it).

**DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste (DPO) è raggiungibile ai seguenti indirizzi: PEC privacy@pec.regione.vda.it (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI privacy@regione.vda.it, con una comunicazione avente la seguente intestazione: “All’attenzione del DPO della Regione Autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste”.

**FINALITÁ DEL TRATTAMENTO**

I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato del Dipartimento sanità e salute anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali, in particolare per il riconoscimento del corso di formazione per il conseguimento dell’abilitazione professionale necessaria per l’esercizio dell’attività in alcuni settori della sanità. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento di cui sopra. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito all’istanza cui si riferisce la presente informativa.

**AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali sono altresì trattati dal personale dipendente della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, anche appartenente a dipartimenti e uffici diversi da quello che raccoglie i dati e che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento medesimo e dirette a garantire la riservatezza e la sicurezza.

**PERIODO DI CONSERVAZIONE**

I dati forniti saranno conservati in formato cartaceo e digitale presso gli uffici del Dipartimento sanità e salute durante il periodo suggerito dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, di rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.

**DIRITTI DELL’INTERESSATO**

L’interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Reg. UE/2016/679. In particolare, potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali o opporsi al trattamento nei casi ivi previsti, inviando l’istanza al DPO della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.

**DIRITTI DI PROPORRE RECLAMO**

L’interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Reg. UE/2016/679 ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell’articolo 77 del medesimo Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili nel sito: [www.garanteprivacy.it.](http://www.garanteprivacy.it/)