

Spettabile
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO
Ufficio Economia Sanitaria
Via Canonico Michael Gamper, 1
39100 BOLZANO

gesundheitsoekonomie.economiasanitaria@pec.prov.bz.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

al registro provinciale dei/delle candidati/e alla nomina a sindaci dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e dichiarazione di interesse alla copertura della posizione (ai sensi degli articoli 15 e 15-bis della legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3, "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale" e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
via/piazza _____
tel./cell. _____ e-mail/PEC _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al registro provinciale dei/delle candidati/e alla nomina a sindaci dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, disciplinato dagli articoli 15 e 15 bis della legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3, "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale" e ss.mm.ii.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss. mm. ii., consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss. mm. ii),

DICHIARA

- ☐ di avere conseguito l'**iscrizione nel registro dei revisori legali** di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 e ss.mm.ii. al n. _____ dal _____ / _____ / _____ (indicare giorno, mese e anno);
- ☐ di aver conseguito l'**attestato di bilinguismo** livello C1 (ex liv. A) o altro titolo ad esso equiparato;
- ☐ di essere nelle condizioni di **indipendenza**, come definita all'articolo 21 del decreto legislativo n. 123/2011 e ss.mm.ii.; ossia di non ricoprire una posizione da cui derivi un interesse economico, finanziario o di altro genere in rapporto diretto con l'attività svolta dall'Azienda Sanitaria oppure non vi sia un eccesso di familiarità, fiducia o confidenzialità con i soggetti che operano nell'Azienda stessa, che potrebbe renderlo eccessivamente influenzabile nell'esercizio della propria attività di vigilanza o altre condizioni analoghe;

☐ di essere in possesso della certificazione relativa alla dichiarazione di appartenenza o aggregazione linguistica ai sensi del D.P.R. 752/1976 e ss.mm.ii., emessa in data _____ / _____ / _____ (indicare giorno, mese e anno);

☐ di non trovarsi nelle ipotesi previste quali cause di **incompatibilità** di cui all'art. 2399 codice civile, ossia di non essere:

- interdetto/a, inabilitato/a, fallito/a o condannato/a a una pena che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità di esercitare uffici direttivi, ai sensi dell'articolo 2382 del codice civile;
- il coniuge, parente e affine entro il quarto grado degli amministratori della società, l'amministratore, il coniuge, parente o affine entro il quarto grado degli amministratori delle società da questa controllate, delle società che la controllano e di quelle sottoposte a comune controllo;
- legato/a alla società o alle società da questa controllate o alle società che la controllano o a quelle sottoposte a comune controllo da un rapporto di lavoro o da un rapporto continuativo di consulenza o di prestazione d'opera retribuita, ovvero da altri rapporti di natura patrimoniale che ne compromettano l'indipendenza;

OVVERO

☐ di trovarsi nella/e seguente/i causa/e rimovibile/i di incompatibilità:

☐ e di essere disponibile, se nominato/a, a rimuoverla/le entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta nomina, trasmettendo all'Ufficio Economia Sanitaria copia della lettera di dimissioni, unitamente alla dichiarazione di accettazione dell'incarico;

☐ di non trovarsi nelle ipotesi di **mancata indipendenza o conflitto d'interesse** previste dalla legge;

OVVERO

☐ di trovarsi nella/e seguente/i causa/e rimovibile/i di mancata indipendenza/conflitto di interesse:

☐ e di essere disponibile, se nominato/a, a rimuoverla/le entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta nomina, trasmettendo all'Ufficio Economia Sanitaria della Provincia apposita dichiarazione attestante la cessazione della causa di mancata indipendenza/conflitto di interesse, unitamente alla dichiarazione di accettazione dell'incarico;

☐ di non trovarsi nelle ipotesi previste quali cause di incandidabilità di cui all'art. 7 del decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 e ss.mm.ii.;

☐ di essere disponibile, se nominato/a, ad accettare l'incarico;

☐ di NON essere disponibile, se nominato/a, ad accettare l'incarico.

DICHIARA, INOLTRE

☐ di richiedere che le comunicazioni inerenti all'istanza avvengano esclusivamente tramite il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____;

☐ (da compilare solo in caso di istanza presentata in forma digitale)

di aver assolto l'imposta di bollo dovuta (€ 16,00) mediante marca da bollo avente i seguenti estremi:

n.° identificativo (seriale) _____

data di emissione ____/____/____

e di utilizzare la sopra identificata marca da bollo esclusivamente per la presente domanda, provvedendo a conservare il contrassegno per tre anni ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 37 del D.P.R. 642/1972 e ss.mm.ii.

☐ (da compilare solo in caso di istanza presentata a mano o per mezzo del servizio postale)

APPORRE LA MARCA DA BOLLO
SULL'ISTANZA ORIGINALE
E ANNULLARLA

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei requisiti e delle condizioni sopra dichiarati, che sopraggiunga nel corso dell'incarico assunto.

Si allega alla presente:

1. copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del/della candidato/a (fronte e retro);
2. curriculum vitae aggiornato (modello europeo Europass) del/della candidato/a;
3. certificato di appartenenza o aggregazione a uno dei gruppi linguistici di data non anteriore a 6 mesi, in originale e in busta chiusa.

Luogo e data _____ Firma _____

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE – GDPR 2016/679

Titolare del trattamento dei dati personali è la Provincia Autonoma di Bolzano, presso Piazza Silvius Magnago, 1 - Palazzo 1, 39100 Bolzano, E-Mail: direzione generale@provincia.bz.it, PEC: generaldirektion.direzione generale@pec.prov.bz.it.

Responsabile della protezione dei dati (RPD): I dati di contatto del RPD della Provincia Autonoma di Bolzano sono i seguenti: Provincia Autonoma di Bolzano - Ufficio Organizzazione, Piazza Silvius Magnago, 1 - Palazzo 1, 39100 Bolzano, E-Mail: [rpd@provincia.bz.it](mailto: rpd@provincia.bz.it), PEC: [rpd_dsb@pec.prov.bz.it](mailto: rpd_dsb@pec.prov.bz.it).

Origine dei dati: I dati personali sono raccolti direttamente presso l'interessato al momento della presentazione della domanda di partecipazione. Inoltre, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione può acquisire e verificare d'ufficio le informazioni contenute nelle dichiarazioni sostitutive, richiedendo dati e documenti ad altre amministrazioni pubbliche o a soggetti privati autorizzati. In tali casi, l'origine dei dati personali è individuabile nelle amministrazioni o enti detentori delle informazioni oggetto di verifica (es.: albi professionali, enti certificatori, altre PA).

Categorie dei dati: I dati forniti e i dati raccolti sono dati personali comuni e dati giudiziari, nei limiti di legge e per quanto necessario alla verifica dei requisiti previsti dal bando.

Finalità del trattamento: I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato dell'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali connesse al procedimento amministrativo per il quale sono resi in base alla legge provinciale 3/2017 – artt. 15 e 15-bis. La raccolta presso terzi è effettuata in adempimento degli obblighi previsti dal D.P.R. 445/2000, nonché per il perseguimento di un interesse pubblico rilevante. Preposto al trattamento dei dati è il Direttore/la Direttrice pro tempore della Ripartizione Salute dell'Amministrazione provinciale presso la propria sede (via Canonico Michael Gamper, 1 - Palazzo 12, 39100 Bolzano). Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate.

Comunicazione e destinatari dei dati: I dati potranno essere comunicati al personale della Ripartizione Salute e dell'Ufficio Economia Sanitaria per gli adempimenti degli obblighi di legge nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali e comunque in stretta relazione al procedimento amministrativo avviato. Potranno altresì essere comunicati a soggetti che forniscono servizi per la manutenzione e gestione del sistema informatico dell'Amministrazione provinciale e/o del sito Internet istituzionale dell'Ente anche in modalità cloud computing. Il cloud provider Microsoft Italia Srl, fornitore alla Provincia del servizio Office365, si è impegnato in base al contratto in essere a non trasferire dati personali al di fuori dell'Unione Europea e i Paesi dell'Area Economica Europea (Norvegia, Islanda e Liechtenstein), senza le adeguate garanzie previste al Capo V del Regolamento. I destinatari dei dati di cui sopra svolgono la funzione di responsabile esterno del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti Titolari del trattamento.

Trasferimenti di dati: Non saranno trasmessi dati personali in Paesi extra UE.

Diffusione: Laddove la diffusione dei dati sia obbligatoria per adempiere a specifici obblighi di pubblicità previsti dall'ordinamento vigente, rimangono salve le garanzie previste da disposizioni di legge a protezione dei dati personali che riguardano l'interessato/l'interessata.

Durata: I dati verranno conservati per il periodo necessario ad assolvere gli obblighi di legge vigenti in materia fiscale, contabile, amministrativa.

Processo decisionale automatizzato: Il trattamento dei dati non è fondato su un processo decisionale automatizzato.

Diritti dell'interessato: In base alla normativa vigente l'interessato/l'interessata ottiene in ogni momento, con richiesta, l'accesso ai propri dati; qualora li ritenga inesatti o incompleti, può richiederne rispettivamente la rettifica e l'integrazione; ricorrendone i presupposti di legge opporsi al loro trattamento, richiederne la cancellazione ovvero la limitazione del trattamento. In tale ultimo caso, esclusa la conservazione, i dati personali, oggetto di limitazione del trattamento, potranno essere trattati solo con il consenso del/della richiedente, per l'esercizio giudiziale di un diritto del Titolare, per la tutela dei diritti di un terzo ovvero per motivi di rilevante interesse pubblico.

La richiesta è disponibile alla seguente pagina web: <https://www.provincia.bz.it/it/amministrazione-trasparente/dati-ulteriori.asp>

Rimedi: In caso di mancata risposta entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della richiesta, salvo proroga motivata fino a 60 giorni per ragioni dovute alla complessità o all'elevato numero di richieste, l'interessato/l'interessata può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati o inoltrare ricorso all'autorità giurisdizionale.

☐ Ho preso visione e compreso le informazioni sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____ Firma _____

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss. mm. ii, la presente domanda è stata:

(barrare una delle due caselle)

☐ sottoscritta, previa identificazione del/della richiedente, in presenza del/della dipendente addetto/a

Riservato all'Ufficio – Identificazione dell'istante	
Nome	Cognome
Documento (tipo)	N.
Rilasciato il	da

(indicare in stampatello il nome del/la funzionario/a addetto/a)

(firma del/la funzionario/a addetto/a)

☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità (fronte e retro) in corso di validità del/della sottoscrittore/sottoscrittrice.