



Fondazione ONAOSI

Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani

Amministrazione Centrale 06124 Perugia - Via XX Settembre, 156 - Tel. 075.5052045 - Fax 075.5002091
www.onaosi.it

Perugia, 17 Giugno 2003
Prot. n. 101027

ASSEGNAZIONE A PAGAMENTO DI ALLOGGI VACANZA A SANITARI ITALIANI CONTRIBUENTI OBBLIGATORI O VOLONTARI ONAOSI

Questa Fondazione per le stagioni invernale 2003/2004 ed estiva 2004 mette a disposizione dei Sanitari contribuenti ONAOSI l'uso dei servizi vacanza.

I turni sono complessivamente 18 (11 per il periodo invernale e 7 per il periodo estivo) e nell'assegnazione, ovviamente, **avranno precedenza le famiglie degli assistiti. Solo i posti rimasti disponibili verranno assegnati ai Sanitari e loro famiglie.**

Ai sensi dello Statuto vigente possono presentare domanda di ammissione i Sanitari, contribuenti obbligatori o volontari (medici chirurghi ed odontoiatri, farmacisti, veterinari), in regola con la contribuzione.

Possono altresì presentare domanda di ammissione anche i Sanitari non ancora contribuenti.

In tal caso:

- qualora il nuovo Statuto della Fondazione ed il Regolamento attuativo dell'art. 52, 23° comma della L. 27.12.2002, n. 289 vengano approvati dai Ministeri Vigilanti entro il 4 ottobre 2003, gli stessi verranno inseriti nelle graduatorie di merito, a condizione che versino entro tale data la quota di iscrizione all'ONAOSI;

- qualora in cui il nuovo Statuto della Fondazione ed il Regolamento attuativo non vengano approvati entro il 4 ottobre 2003, i Sanitari non contribuenti potranno usufruire degli eventuali posti rimasti vacanti, sempre a condizione di versare entro tale data la quota di iscrizione volontaria all'ONAOSI.

I Sanitari interessati dovranno inviare la domanda alla Fondazione ONAOSI Via XX Settembre, 156 - 06124 Perugia - Tel. 075.5052045 - Fax 075.5002091 entro e non oltre i termini stabiliti.

LOCALITÀ E CARATTERISTICHE DEI CENTRI VACANZE

- In **Porto Verde** di Misano Adriatico (località balneare della provincia di Rimini con arenili). Il centro vacanza "La Lampara" dista Km. 1,5-2 e 6 rispettivamente da Misano Adriatico, Cattolica e Riccione. **Gli appartamenti sono n. 8 di cui 1 con due posti letto, 6 con quattro posti letto ed 1 con cinque posti letto.**
- In **Torre Normanna di Ispani** (località balneare della provincia di Salerno, situata nel golfo di Policastro con arenili e scogliere). Il centro vacanza "Torre Normanna" sorge in un complesso residenziale e dista da Policastro e Sapri rispettivamente Km. 4 e Km. 6. **Dei 10 appartamenti 7 hanno quattro posti letto, 2 hanno cinque posti letto e 1 ha sette posti letto.**
- In **Nevegal** (località montana della provincia di Belluno - altitudine m. 1.000). Il centro vacanza "Le Betulle" sorge presso una zona residenziale che dista da Belluno Km. 12. **Dei 10 appartamenti 1 ha quattro posti letto, 4 hanno cinque posti letto. In 2 di detti alloggi è possibile avere un letto aggiunto.**
Gli impianti sciistici si trovano in Nevegal e in tutta la valle Zoldana del comprensorio Civetta e precisamente in un raggio di 40-50 Km. si trovano gli impianti di Selva di Cadore, Forno di Zoldo e Alleghe.
- In **Pré Saint Didier** (località montana della provincia di Aosta - altitudine m. 1.010). Il Centro sorge nel complesso residenziale "Le Meridiane" e dista da Aosta Km. 28, da Courmayeur Km. 4 e dal Passo del Piccolo S. Bernardo Km. 24. **Dei 10 appartamenti 8 hanno quattro posti letto e 2 hanno sei posti letto.**
Gli impianti sciistici si trovano in Courmayeur, La Salle e La Thuile, distanti da Pré Saint Didier rispettivamente km. 4, 6 e 10.
Tutti i Centri dispongono di un mini-appartamento di 4 posti letto, idoneo per soggetti portatori di handicap.

VACANZE INVERNALI

I turni, della durata di otto giorni ciascuno, che saranno assegnati tenuto conto dell'ordine di graduatoria, dei posti disponibili e sulla base esclusivamente delle preferenze espresse, si svolgeranno presso i centri vacanze in Nevegal e Pré Saint Didier e saranno i seguenti:

- 1° turno: dal 20/12/03 al 27/12/2003
- 2° turno: dal 27/12/03 al 03/01/2004
- 3° turno: dal 03/01/04 al 10/01/2004
- 4° turno: dal 10/01/04 al 17/01/2004
- 5° turno: dal 17/01/04 al 24/01/2004
- 6° turno: dal 24/01/04 al 31/01/2004
- 7° turno: dal 31/01/04 al 07/02/2004
- 8° turno: dal 07/02/04 al 14/02/2004
- 9° turno: dal 14/02/04 al 21/02/2004
- 10° turno: dal 21/02/04 al 28/02/2004
- 11° turno: dal 09/04/04 al 16/04/2004

turni generalmente assegnati alle famiglie degli assistiti e solo raramente rimane qualche alloggio disponibile

turno generalmente assegnato dalle famiglie degli assistiti e solo raramente rimane qualche alloggio disponibile

È possibile richiedere l'assegnazione in subordine dei turni previsti per i Sanitari anziani e vedove/i, fermo restando la precedenza di questi ultimi.

Detti turni vanno: dal 28/02/04 al 06/03/2004
dal 06/03/04 al 13/03/2004

Il canone di locazione base per 4 posti letto, comprensivo delle spese di gestione, della assicurazione per infortunio nei riguardi degli ospiti (componenti la famiglia) e della pulizia finale dell'alloggio, è stato determinato tenuto conto della località ed in atto è di:

m 283,00 per il mini appartamento in Pré Saint Didier

m 231,00 per il mini appartamento in Nevegal.

I predetti importi vengono aumentati rispettivamente del 25%, 40%, 50%, se gli alloggi dispongono di 5, 6, 7 posti letto.

SCADENZA PER L'ARRIVO DELLA DOMANDA PRESSO LA SEDE CENTRALE ONAOSI PERUGIA: 4 OTTOBRE 2003

PER LE DOMANDE PERVENUTE MEDIANTE POSTA, FARÀ FEDE IL TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE ACCETTANTE

VACANZE ESTIVE

I turni, della durata di quindici giorni ciascuno, che saranno assegnati tenuto conto dell'ordine di graduatoria, dei posti disponibili, e sulla base esclusivamente delle preferenze espresse, si svolgeranno presso i centri vacanza in Nevegal, Pré Saint Didier, Porto Verde e Torre Normanna di Ispani e saranno i seguenti:

1° turno: dal 05/06/04 al 19/06/2004	—————	N.B. solo per le località in Porto Verde e Torre Normanna
2° turno: dal 19/06/04 al 03/07/2004		
3° turno: dal 03/07/04 al 17/07/2004	↘	turni generalmente preferiti dalle famiglie degli assistiti e solo raramente rimane qualche alloggio disponibile
4° turno: dal 17/07/04 al 31/07/2004	↗	
5° turno: dal 31/07/04 al 14/08/2004		
6° turno: dal 14/08/04 al 28/08/2004		
7° turno: dal 28/08/04 al 11/09/2004	—————	N.B. solo per le località in Porto Verde e Torre Normanna

È possibile richiedere l'assegnazione in subordine dei turni previsti per i Sanitari anziani e vedove/i, fermo restando la precedenza di questi ultimi nell'assegnazione. Detti turni per la località di Porto Verde vanno dal 08/05 al 22/05/2003 e dal 22/05 al 05/06/2004, mentre per la località di Pré Saint Didier va dal 03/06 al 19/06/2004.

Il canone base per 4 posti letto è di m 312,00 per Pré Saint Didier e Nevegal, di m 320,00 per Porto Verde e m 283,00 per Torre Normanna di Ispani.

I predetti importi si riducono rispettivamente del 25% o 15% se trattasi di appartamento con 2 o 3 posti letto, mentre aumentano del 25%, 40%, 50% se gli alloggi dispongono di 5-6-7 posti letto.

SCADENZA PER L'ARRIVO DELLA DOMANDA PRESSO LA SEDE CENTRALE ONAOSI PERUGIA: 31 GENNAIO 2004

PER LE DOMANDE PERVENUTE MEDIANTE POSTA, FARÀ FEDE IL TIMBRO DELL'UFFICIO POSTALE ACCETTANTE

Le domande dovranno arrivare dal 9 ottobre 2003 in poi.

(Tutte quelle che perverranno prima di tale data non potranno essere prese in considerazione, a meno che non siano riprodotte in tempo utile)

ISTRUZIONI PER LA DOMANDA E NORME GENERALI

I Sanitari interessati dovranno far pervenire, all'Amministrazione ONAOSI, la domanda entro e non oltre i termini di scadenza stabiliti, utilizzando gli allegati modelli (o fotocopia degli stessi), nei quali dovrà risultare la scelta di una sola delle località indicate per i soggiorni invernali od estivi, nonché in caso di esaurimento di posto nella zona prescelta, la disponibilità o meno a recarsi in altra località. Dovrà essere presentata una sola domanda anche nel caso in cui all'interno del medesimo nucleo familiare siano presenti più Sanitari contribuenti. È data la possibilità di ospitare, in caso di disponibilità di posti letto e previa autorizzazione, altro Sanitario (e suoi familiari) purché contribuente ONAOSI.

La domanda, con allegata fotocopia di documento di identità del dichiarante, dovrà essere corredata di certificato ovvero contenere le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazione (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000):

1) per i contribuenti obbligatori attestazione dell'effettiva anzianità di servizio, con l'indicazione dell'Ente o degli Enti presso cui si presta o si è prestato servizio, nonché l'effettuazione delle ritenute ONAOSI. **Al riguardo in alternativa, qualora l'interessato lo ritenga opportuno, al fine di evitare eventuali errori potrà essere inviato il certificato di servizio sulla base del sottoindicato fac-simile;** 2) per tutti i Sanitari contribuenti obbligatori o volontari dichiarazione riguardante i componenti familiari conviventi; 3) per i Sanitari vedovi/e l'attestazione di vedovanza e di orfananza; 4) per i Sanitari con figli a carico portatori di handicap (Legge 104 del 1992) certificazione su tale condizione, nonché il tipo ed il grado di handicap sofferto (ai sensi dell'Art. 49 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, la certificazione medica non può essere sostituita da una dichiarazione).

La mancanza delle prescritte dichiarazioni, della certificazione e dei dati necessari, per il riscontro dell'effettiva condizione di contribuente ONAOSI, nonché delle altre condizioni sopra citate, potrà, di regola, comportare l'esclusione dalla formazione della graduatoria. Peraltro la mancata risposta alle lettere H) ed I) della domanda comporterà l'inserimento in coda alla graduatoria.

L'assegnazione dei mini-appartamenti terrà conto: 1) della condizione di orfano, ovviamente non assistito, il cui genitore superstite sia sanitario contribuente ONAOSI, nonché della condizione di figlio portatore di handicap, sempre che ne venga garantita la presenza durante il soggiorno; 2) dell'anzianità contributiva (1 punto per ciascun anno, fino ad un massimo di anni 20). **Nella eventualità che l'altro coniuge sia contribuente verrà aggiunto al punteggio base il 50% (quindi mezzo punto fino ad un massimo di 10 punti).** Pertanto nel caso in cui l'altro coniuge Sanitario sia contribuente obbligatorio dovrà produrre analoga dichiarazione sostitutiva indicata al sopracitato punto 1. A parità sarà considerata la data di arrivo della domanda, facendo ricorso al sorteggio in caso di istanza pervenuta nello stesso giorno. Sulla base di dette condizioni sarà data precedenza a coloro che non abbiano mai avuto l'assegnazione di un alloggio presso uno dei centri vacanze ONAOSI o che non l'abbiano avuta negli ultimi tre anni, mentre coloro che nella stagione immediatamente precedente hanno avuto l'assegnazione di un appartamento presso uno dei centri vacanza ONAOSI potranno ottenere l'alloggio richiesto in subordine e solo in presenza di alloggi disponibili.

Ogni Sanitario utilmente collocato in graduatoria, che risulterà assegnatario di un alloggio, dovrà far pervenire, all'atto dell'accettazione dell'alloggio medesimo, nei termini e con le modalità che saranno tempestivamente comunicate, il canone di locazione. Di detto canone verrà trattenuto il 50% in caso di rinuncia pervenuta fino a 15 gg. prima della partenza ed il 100% per rinuncia pervenuta da 1 a 14 gg. prima della partenza.

Ogni mini-appartamento è indipendente, completamente arredato, fornito di cucinino, di adeguata biancheria solo da letto, nonché di suppellettili varie, stoviglie e pentolame. Ciascun alloggio potrà essere occupato solo dall'assegnatario e dalle persone autorizzate. I giovani figli dei Sanitari, anche se maggiorenni, potranno soggiornare nei centri vacanza soltanto se accompagnati dal padre o dalla madre. La cura e la pulizia dell'alloggio nel corso del turno assegnato è affidato all'assegnatario e alla sua famiglia. Nei Centri vacanza non sono ammessi animali.

L'Amministrazione, che si riserva la facoltà di sopprimere quei turni per i quali fosse pervenuto un insufficiente numero di domande, darà comunicazione ai Sanitari interessati dell'avvenuta assegnazione **entro il mese di dicembre 2003** per le vacanze invernali 2003/2004 ed **entro il mese di aprile 2004** per le vacanze estive 2004.

La Fondazione si riserva, in aggiunta ai posti di cui al presente bando e ai Centri Vacanza sopra indicati, di stipulare convenzioni e/o intese con strutture turistiche alberghiere a prezzi convenzionati.

L'elenco delle località e delle strutture convenzionate sarà comunicato attraverso canali informativi quali Ordini Professionali Provinciali ed al contempo dall'Ufficio Centri Vacanze di questa Fondazione.

Tel. 075.5052045 - Fax 075.5002091 - Indirizzo e-mail: centri.vacanza@onaosi.it

Oggetto: **SANITARI CONTRIBUENTI - Domanda di assegnazione a pagamento di mini-appartamenti per vacanze estive a PORTO VERDE, TORRE NORMANNA DI ISPANI, NEVEGAL, PRÉ SAINT DIDIER.**

.....I..... sottoscritt..... nat..... a il
Cod. Fisc. residente in provincia di
via C.A.P. Tel. o cell.(1),
qualità di (2) Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra
vista la circolare del n. ed accettatene integralmente le condizioni, chiede di essere ammesso a partecipare alla
assegnazione di uno dei mini-appartamenti in (3)
per le vacanze estive e segnala che il predetto alloggio sarà occupato da n. persone,

(deve trattarsi solo di familiari conviventi con il sanitario o persone autorizzate)

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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (4) (5)

A) che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti membri ed ospiti autorizzati che partecipano alle vacanze (6)

B) **che è contribuente obbligatorio**, essendo stati regolarmente trattenuti i contributi ONAOSI (2);
 che presta servizio presso ASL n. dal(2);
(2) che ha maturato un'anzianità contributiva ONAOSI complessiva di anni mesi per i servizi
di dipendenza prestati presso i seguenti Enti pubblici: dal al
..... dal al
..... dal al

(7) (indicare analiticamente la denominazione dell'Ente ed il periodo di servizio)

che è contribuente volontario ONAOSI dal (2); che ha versato per l'anno 2003 il contributo
dovuto (8);
 che si impegna a versare il contributo per l'anno 2004 (2);

C) che ha figlio/i a carico ed il proprio consorte è deceduto il (2);
D) che il figlio/a a proprio carico è soggetto portatore di handicap, essendo affetto da (9)(2);
E) che il proprio consorte è un Sanitario contribuente ONAOSI (2); obbligatorio (2); volontario (2);
F) si impegna ad inviare, all'atto dell'accettazione, l'intera quota canone determinata dall'ONAOSI. Di detto canone verrà trattenuto il
50% in caso di rinuncia pervenuta fino a 15 gg. prima della partenza e il 100% per rinuncia pervenuta da 1 a 14 gg. prima;

G) che $\frac{\text{è}}{\text{non è}}$ (10) dispot..... a recarsi nella località di (12)
.....
in caso in cui non dovesse risultare assegnatari..... per la località prescelta;

*H) che $\frac{\text{ha}}{\text{non ha}}$ (10) avuto l'assegnazione negli ultimi tre anni di un alloggio presso uno dei centri vacanze ONAOSI;

*I) che $\frac{\text{ha}}{\text{non ha}}$ (10) avuto l'assegnazione nella stagione invernale 2003/2004 di un alloggio presso uno dei centri vacanze
ONAOSI;

Dei turni indicati nella circolare relativa all'oggetto esprime il seguente ordine di preferenza:

N.B.: Indicare solo i turni per i quali si è effettivamente disponibili.

- I° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- II° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- III° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- IV° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- V° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- VI° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- VII° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....

Oggetto: **SANITARI CONTRIBUENTI - Domanda di assegnazione a pagamento di mini-appartamenti per vacanze invernali a PRÈ SAINT DIDIER o NEVEGAL.**

.....I..... sottoscritt..... nat..... a il
Cod. Fisc. residente in provincia di
via C.A.P. Tel. o cell. (1),
qualità di (2) Medico Chirurgo Medico Veterinario Farmacista Odontoiatra
vista la circolare del n. ed accettatene integralmente le condizioni, chiede di essere ammesso a partecipare alla
assegnazione di uno dei mini-appartamenti in (3)
per le vacanze invernali e segnala che il predetto alloggio sarà occupato da n. persone,

(deve trattarsi solo di familiari conviventi con il sanitario)

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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (4) (5)

A) che il proprio nucleo familiare è composto dai seguenti membri ed ospiti autorizzati che partecipano alle vacanze (6)

B) **che è contribuente obbligatorio**, essendo stati regolarmente trattenuti i contributi ONAOSI (2);
 che presta servizio presso ASL n. dal (2);
(2) che ha maturato un'anzianità contributiva ONAOSI complessiva di anni mesi per i servizi
di dipendenza prestati presso i seguenti Enti pubblici: dal al
..... dal al
..... dal al

(7) (indicare analiticamente la denominazione dell'Ente ed il periodo di servizio)

che è contribuente volontario ONAOSI dal (2); che ha versato per l'anno 2003 il contributo
dovuto (8);
 che si impegna a versare il contributo per l'anno 2004 (2);

C) che ha figlio/i a carico ed il proprio consorte è deceduto il (2);

D) che il figlio/a a proprio carico è soggetto portatore di handicap, essendo affetto da (9) (2);

E) che il proprio consorte è un Sanitario contribuente ONAOSI (2); obbligatorio (2); volontario (2);

F) si impegna ad inviare, all'atto dell'accettazione, l'intera quota canone determinata dall'ONAOSI. Di detto canone verrà trattenuto
il 50% in caso di rinuncia pervenuta fino a 15 gg. prima della partenza e il 100% per rinuncia pervenuta da 1 a 14 gg. prima;
e

G) che non è (10) dispost..... a recarsi nella località di (12)
.....
in caso in cui non dovesse risultare assegnatari..... per la località prescelta;
ha

*H) che non ha (10) avuto l'assegnazione negli ultimi tre anni di un alloggio presso uno dei centri vacanze ONAOSI;

ha
*I) che non ha (10) avuto l'assegnazione nella stagione estiva 2003 di un alloggio presso uno dei centri vacanze ONAOSI.

Dei turni indicati nella circolare relativa all'oggetto esprime il seguente ordine di preferenza:

N.B.: Indicare solo i turni per i quali si è effettivamente disponibili.

- I° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- II° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- III° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- IV° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- V° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- VI° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- VII° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- VIII° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- IX° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- X° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....
- XI° PREFERENZA: TURNO (11)..... DAL AL IN (12).....

.....I..... sottoscritt....., ricevuta l'informativa di cui all'art. 10 della L. 31/12/1996, n. 675, consente inoltre espressamente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e nella documentazione allegata i quali potranno essere comunicati e/o diffusi nei casi e con i limiti previsti nella citata legge e nelle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali (13).

.....I..... scrivente, chiede infine di ricevere tutte le comunicazioni relative alla domanda (14) presso
..... via C.A.P. Tel. / cell.

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità:

In fede

(Firma per esteso e leggibile)

..... li

NOTE

- (1) L'indicazione del numero di telefono (anche cellulare) è indispensabile per comunicazioni veloci e puntuali;
- (2) contrassegnare la casella corrispondente alla voce che interessa;
- (3) indicare la località che interessa fra quelle indicate in oggetto;
- (4) effettuare **tutte** le dichiarazioni sostitutive atte a comprovare il possesso dei requisiti richiesti per i quali non viene prodotta apposita certificazione;
- (5) le dichiarazioni sostitutive devono essere complete e riportare tutti i dati necessari;
- (6) indicare il numero - nome - cognome e grado di parentela delle persone ed in particolare l'età di eventuali bambini;
- (7) verranno presi in considerazione solo gli anni risultanti da dichiarazione sostitutiva, ovvero da certificazione degli enti pubblici datori di lavoro (quest'ultima in alternativa alla dichiarazione sostitutiva, al fine di evitare eventuali errori).
- (8) all'atto della scadenza della presentazione della domanda deve risultare pervenuto all'ONAOSI il previsto contributo volontario;
- (9) indicare nome, cognome, tipo di handicap e gravità ed allegare certificazione medica, non potendo essere sostituita da una dichiarazione ai sensi dell'art. 49 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- (10) depennare la voce che NON interessa: la mancata risposta alle lettere H) ed I) comporterà l'inserimento in coda alla graduatoria;
- (11) indicare con esattezza il numero di turno preferito oltre al periodo del medesimo turno e la località;
- (12) indicare le località per le quali si è disponibile, tenendo conto dei turni previsti per ciascuna località, e della disponibilità di posti letto negli alloggi di ciascun centro vacanza;
- (13) la mancanza del consenso al trattamento comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda;
- (14) tale indicazione è necessaria, solo, se si intendono ricevere comunicazioni presso un indirizzo diverso dalla residenza.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA L. 31 DICEMBRE 1996, N. 675

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. 31 dicembre 1996, n. 675 (*Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*), l'ONAOSI rende noto che:

- il trattamento dei dati contenuti nella domanda, nonché nella documentazione allegata, verrà effettuato al solo fine di vagliare la fondatezza dell'istanza di ammissione, nonché di dar corso alla stessa;
- il trattamento sarà effettuato, sia con mezzi elettronici (nei limiti previsti dalla normativa vigente), che senza l'ausilio degli stessi;
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma, qualora i dati medesimi, nonché l'autorizzazione al loro trattamento, non vengano forniti, l'istanza non potrà aver corso;
- i dati potranno essere comunicati e/o diffusi solo nei limiti previsti dalla L. n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali;
- gli interessati godono dei diritti di cui all'art. 13 della L. n. 675/96;
- contitolari del trattamento sono gli organi istituzionali dell'ONAOSI (Consiglio di Amministrazione, Giunta Esecutiva, Presidente e Vice Presidenti), il Direttore Generale ed i Dirigenti responsabili delle strutture ove i dati medesimi sono custoditi.

FAC - SIMILE DI CERTIFICATO

(rilasciato dall'Ente pubblico presso cui si presta servizio, in carta semplice intestata)

Visti gli atti d'Ufficio;

A richiesta del Dott.

certifica

– che il Dott. nato il
presta servizio presso questo Ente dal al
in qualità di

– che il predetto Sanitario ha maturato un'anzianità complessiva di servizio **effettivo**, compresi i periodi resi presso altri Enti pubblici, di anni (1)

– che sulle retribuzioni allo stesso corrisposte sono state operate e versate le ritenute ONAOSI (per ultima legge 31/1/1949, n. 21) e che il nominativo del suddetto sanitario risulta compreso per ultimo nell'elenco relativo al periodo
inviato all'ONAOSI in data (2)

li,

(1) Indicare tutti i periodi di servizio e tutti gli altri Enti pubblici presso cui sono stati prestati.

(2) Qualora, relativamente all'obbligo contributivo, sussista una situazione diversa si prega di specificarla.

(firma leggibile e timbro)

.....I..... sottoscritt....., ricevuta l'informativa di cui all'art. 10 della L. 31/12/1996, n. 675, consente inoltre espressamente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e nella documentazione allegata i quali potranno essere comunicati e/o diffusi nei casi e con i limiti previsti nella citata legge e nelle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali (13).

.....I..... scrivente, chiede infine di ricevere tutte le comunicazioni relative alla domanda (14) presso
..... via C.A.P. Tel. / cell.

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità:

In fede

(Firma per esteso e leggibile)

..... li

NOTE

- (1) L'indicazione del numero di telefono (anche cellulare) è indispensabile per comunicazioni veloci e puntuali;
- (2) contrassegnare la casella corrispondente alla voce che interessa;
- (3) indicare la località che interessa fra quelle indicate in oggetto;
- (4) effettuare **tutte** le dichiarazioni sostitutive atte a comprovare il possesso dei requisiti richiesti per i quali non viene prodotta apposita certificazione;
- (5) le dichiarazioni sostitutive devono essere complete e riportare tutti i dati necessari;
- (6) indicare il numero - nome - cognome e grado di parentela delle persone ed in particolare l'età di eventuali bambini;
- (7) verranno presi in considerazione solo gli anni risultanti da dichiarazione sostitutiva, ovvero da certificazione degli enti pubblici datori di lavoro (quest'ultima in alternativa alla dichiarazione sostitutiva, al fine di evitare eventuali errori).
- (8) all'atto della scadenza della presentazione della domanda deve risultare pervenuto all'ONAOSI il previsto contributo volontario;
- (9) indicare nome, cognome, tipo di handicap e gravità ed allegare certificazione medica, non potendo essere sostituita da una dichiarazione ai sensi dell'art. 49 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- (10) depennare la voce che NON interessa: la mancata risposta alle lettere H) ed I) comporterà l'inserimento in coda alla graduatoria;
- (11) indicare con esattezza il numero di turno preferito oltre al periodo del medesimo turno e la località;
- (12) indicare le località per le quali si è disponibile, tenendo conto dei turni previsti per ciascuna località, e della disponibilità di posti letto negli alloggi di ciascun centro vacanza;
- (13) la mancanza del consenso al trattamento comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda;
- (14) tale indicazione è necessaria, solo, se si intendono ricevere comunicazioni presso un indirizzo diverso dalla residenza.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA L. 31 DICEMBRE 1996, N. 675

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. 31 dicembre 1996, n. 675 (*Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*), l'ONAOSI rende noto che:

- il trattamento dei dati contenuti nella domanda, nonché nella documentazione allegata, verrà effettuato al solo fine di vagliare la fondatezza dell'istanza di ammissione, nonché di dar corso alla stessa;
- il trattamento sarà effettuato, sia con mezzi elettronici (nei limiti previsti dalla normativa vigente), che senza l'ausilio degli stessi;
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma, qualora i dati medesimi, nonché l'autorizzazione al loro trattamento, non vengano forniti, l'istanza non potrà aver corso;
- i dati potranno essere comunicati e/o diffusi solo nei limiti previsti dalla L. n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali;
- gli interessati godono dei diritti di cui all'art. 13 della L. n. 675/96;
- contitolari del trattamento sono gli organi istituzionali dell'ONAOSI (Consiglio di Amministrazione, Giunta Esecutiva, Presidente e Vice Presidenti), il Direttore Generale ed i Dirigenti responsabili delle strutture ove i dati medesimi sono custoditi.

FAC - SIMILE DI CERTIFICATO

(rilasciato dall'Ente pubblico presso cui si presta servizio, in carta semplice intestata)

Visti gli atti d'Ufficio;

A richiesta del Dott.

certifica

– che il Dott. nato il
presta servizio presso questo Ente dal al
in qualità di

– che il predetto Sanitario ha maturato un'anzianità complessiva di servizio **effettivo**, compresi i periodi resi presso altri Enti pubblici, di anni (1)

– che sulle retribuzioni allo stesso corrisposte sono state operate e versate le ritenute ONAOSI (per ultima legge 31/1/1949, n. 21) e che il nominativo del suddetto sanitario risulta compreso per ultimo nell'elenco relativo al periodo
inviato all'ONAOSI in data (2)

li,

(firma leggibile e timbro)

(1) Indicare tutti i periodi di servizio e tutti gli altri Enti pubblici presso cui sono stati prestati.

(2) Qualora, relativamente all'obbligo contributivo, sussista una situazione diversa si prega di specificarla.