

Collegio	voto	codice	Coll.

Spazio riservato all'ONAOSI

## DOMANDA DI AMMISSIONE A PAGAMENTO NEI CONVITTI ONAOSI

Spett.le Fondazione ONAOSI  
Via XX Settembre, 156  
06124 PERUGIA  
fax 075.5017056

(per il minorenni)

...I... sottoscritt....., nat.... a ....., il ....., C.F. ....,  
residente in ....., provincia di ....., via ....., C.A.P. ....,  
Tel. .... Cell..... e-mail ....., in qualità di ....., del  
minore ..... e Sanitario iscritto all'Albo ..... (1) dell'Ordine dei ..... (1)  
della provincia di ....., al n. ...., visto l'avviso del 17/06/03 n. 101025 ed accettatene integralmente  
le condizioni, chiede che il predetto minore venga ammesso a partecipare alla graduatoria per l'assegnazione dei posti a pagamento presso  
le seguenti strutture in Perugia.

1. COLLEGIO FEMMINILE

2. COLLEGIO MASCHILE

(per il maggiorenne)

...I... sottoscritt....., nat.... a ....., il ....., C.F. ....,  
residente in ....., provincia di ....., via ....., C.A.P. ....,  
Tel. .... Cell..... e-mail ....., figlio del Dr. ...., iscritto  
all'Albo ..... (1) dell'Ordine dei ..... (1) della provincia di .....,  
al n. ...., visto l'avviso del 17/06/03 n. 101025 ed accettatene integralmente le condizioni, chiede di essere ammesso a  
partecipare alla graduatoria per l'assegnazione dei posti a pagamento presso le seguenti strutture in Perugia.

3. COLLEGIO FEMMINILE

4. COLLEGIO MASCHILE

A tal fine allega in originale

1. stato di famiglia, o provvedimento giudiziario di nomina del tutore, ovvero dichiarazione sostitutiva di essere genitore o tutore del minore (*tale certificazione non è necessaria per i maggiorenni*)
2. due certificati di nascita con paternità e maternità;

....I.... sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'articolo 10 della L. 31 dicembre 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 (2).

L..... scrivente chiede infine di ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente istanza (3) presso.....,  
via ....., C.A.P. ...., tel.....

..... li.....

In fede .....(5).

1. *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.*
2. *La mancanza del consenso al trattamento comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda;*
3. *Tale indicazione è necessaria solo ove si vogliano ricevere le comunicazioni presso un recapito diverso dalla residenza;*
4. *La firma è indispensabile, ma **non** deve essere autenticata.*

### **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 dei 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.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(se maggiorenne)

.....I..... sottoscritt....., nat..... a..... il..... C.F.....

di nazionalità..... (1), residente in....., provincia di.....,

via..... 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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 28/12/2000, n. 445 (2) (3):

- di essere figlio del dr. ...., iscritto all'Albo ..... (4) dell'Ordine dei (4) ..... della provincia di ..... al n°.....

- che i seguenti enti pubblici presso cui il proprio genitore, o entrambi i genitori, hanno prestato la propria opera hanno effettuato, sui loro emolumenti, le trattenute ONAO SI:

– (generalità)..... (ente)..... (periodo dal..... al.....)..... (5);

– (generalità)..... (ente)..... (periodo dal..... al.....)..... (5);

– (generalità)..... (ente)..... (periodo dal..... al.....)..... (5);

– (generalità)..... (ente)..... (periodo dal..... al.....)..... (5);

– (generalità)..... (ente)..... (periodo dal..... al.....)..... (5);

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità: ..... (6)

In fede

..... li .....

.....(7)

(se minorenni)

.....I..... sottoscritt....., nat..... a....., il....., C.F.....,

di nazionalità..... (1), residente in....., provincia di....., via.....,

C.A.P....., in qualità di genitore del minore....., 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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, che le dichiarazioni sopra riportate rese dal proprio figlio corrispondono a verità.

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità: ..... (6)

In fede

..... li .....

..... (8)

• di essere sanitario contribuente ....., iscritto all'Albo ..... (4)  
dell'Ordine dei (4) ..... della provincia di ..... al n° .....

• che i seguenti enti pubblici presso cui il sottoscritto ha prestato la propria opera hanno effettuato, sui suoi emolumenti, le trattenute ONAOSI:

– (generalità) ..... (ente) ..... (periodo dal..... al.....) .....(5);

– (generalità) ..... (ente) ..... (periodo dal..... al.....) .....(5);

– (generalità) ..... (ente) ..... (periodo dal..... al.....) .....(5);

– (generalità) ..... (ente) ..... (periodo dal..... al.....) .....(5);

– (generalità) ..... (ente) ..... (periodo dal..... al.....) .....(5);

Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità: ..... (6)

In fede

..... li .....

.....(7)

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. ***Effettuare tutte le dichiarazioni sostitutive atte a comprovare il possesso dei requisiti richiesti per i quali non viene prodotta apposita certificazione;***
3. ***Le dichiarazioni sostitutive devono essere complete e riportare tutti i dati necessari;***
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. ***Le dichiarazioni inviate per posta o per fax sono valide solo se ad esse viene allegata copia della carta d'identità in corso di validità, cui sono equipollenti (purché anch'essi non scaduti) - passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessera di riconoscimento, munita di fotografia, rilasciata da un'amministrazione dello Stato;***
7. ***La firma è indispensabile, ma non deve essere autenticata;***
8. ***Questa dichiarazione deve essere presentata e sottoscritta dal sanitario genitore di colui che presenta l'istanza. Nel caso in cui entrambi i genitori siano contribuenti, basta la dichiarazione di uno dei due.***