AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL | PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler Sanitätsbetrieb | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

DOMANDA DI TRASFERIMENTO TRAMITE MOBILITÁ :

DIRIGENTE SANITARIO/A – MEDICO DISCIPLINA: GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

Tutte le dichiarazioni rilasciate e contenute nella presente domanda di ammissione nonché i documenti allegati sono soggetti alle disposizioni del testo unico, approvato con il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000. Le dichiarazioni mendaci verranno perseguite penalmente ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia come previsto dall'art. 76 del summenzionato testo unico.

Qualora da controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade da tutti i benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di tale dichiarazione.

Il/la sottoscritta/o:	**nata/o a:**	**il:**
residente a:	**CAP:**	**provincia:**
via:	**n:**	**n. tel.:**
E-Mail:	**PEC:**	**codice fiscale:**

chiede ai sensi delle disposizioni contenute nei contratti collettivi vigenti **il trasferimento**. A tal fine dichiara quanto segue:

☐ di essere in possesso dell'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca **livello** _____ rilasciato in data _____ dall'ufficio Esami di Bi e -Trilinguismo della Provincia Autonoma di Bolzano

Rapporto di lavoro ambito (si possono barrare uno o più comprensori a scelta del candidato):

☐ Comprensorio Sanitario di Bolzano
☐ Comprensorio Sanitario di Merano
☐ Comprensorio Sanitario di Bressanone
☐ Comprensorio Sanitario di Brunico

Inoltre dichiara di essere interessato/a a rapporti di lavoro a

☐ tempo pieno
☐ part-time _____ **%**
☐ entrambi

Rapporto di lavoro presso l'ente di provenienza:

Ente di provenienza: (indicare la denominazione dell'ente)	
Attuale inquadramento giuridico: (figura professionale, inquadramento q.f.)	
Ambito d'impiego: (indicare l'unità di servizio)	
Tipo di rapporto di lavoro presso l'ente di provenienza:	☐ tempo pieno ☐ part-time **%**
Assenze attuali (maternità, congedo parentale, aspettativa ecc.) (indicare durata e motivo)	

Il/la sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni relative alla domanda o ad un'eventuale assunzione dovranno essere fatte esclusivamente al seguente indirizzo:

☐ Indirizzo E-Mail:

☐ Posta certificata(PEC):

☐ Posta ordinaria: via n.

località CAP

In ogni caso alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

☐ Fotocopia di una carta d'identità valida

☐ **Esclusivamente per candidati NON già dipendenti dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige**: Certificazione relativa all'appartenenza o aggregazione ad uno dei tre gruppi linguistici ai sensi dell'art. 18 D.P.R. n. 752 del 26.07.1976 e successive modificazioni (IN BUSTA CHIUSA)

☐ Curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice, datato e firmato

Data:	**Firma:**

Documenti già giacenti in questo Comprensorio Sanitario rispettivamente documenti per l'emissione o la custodia dei quali è competente il Comprensorio Sanitario vengono presi in considerazione solamente su specifica richiesta da parte del candidato/della candidata, con precisa indicazione di tutte le informazioni necessari per il reperimento dei dati.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2013/679, La informiamo che i dati da Lei conferiti e raccolti da parte della Titolare, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, verranno trattati al fine esclusivo dell'attivazione e gestione delle procedure collegate all'eventuale assunzione ed alle attività ed obblighi ad essa connessi.
Nello specifico, i dati richiesti risultano necessari a questa Amministrazione per trattare la Sua domanda ed il loro mancato conferimento non permetterà di avviare i processi indispensabili per la sua gestione e di procedere con l'eventuale assunzione.

Le informazioni fornite non saranno diffuse ma potranno, invece, essere comunicate ad altri soggetti, di natura pubblica o privata, esclusivamente nel rispetto della normativa vigente ed, in particolare, nell'ambito dei controlli previsti dal D.P.R. n. 445/2000 succ. mod. ed int.

Tutte le operazioni di trattamento sono in ogni caso eseguite esclusivamente da soggetti appositamente designati Incaricati e Responsabili. L'elenco nominativo è reso disponibile previa richiesta alla Cabina di Regia Privacy, composta dalla Referente Privacy e dal Data Protection Officer, contattabili inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica privacy@sabes.it ovvero a mezzo lettera raccomandata presso la sede legale della Titolare, in via Cassa di Risparmio n. 4, 39100 Bolzano.
In qualità di persona Interessata Lei può inoltre in ogni momento esercitare i diritti indicati dall'art. 15 del Regolamento Europeo 2016/679, rivolgendosi direttamente alla Cabina di Regia Privacy e proporre reclamo al Garante Privacy qualora ritenga che i Suoi dati siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente.
Per qualsiasi ulteriore informazione relativa al trattamento dei Suoi dati personali può consultare l'Informativa generale sul trattamento dei dati personali presente nella sezione "privacy" della pagina web www.sabes.it.