

 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p><b>Dichiarazioni sostitutive allegate alla domanda di trasformazione del rapporto di lavoro</b></p>	<p><b>MODULO D Incremento di punteggio</b></p>
--	--	--

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (matr. n. \_\_\_\_\_), in riferimento alla richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia; consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione e, consapevole altresì che ove i suddetti reati siano commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più gravi, l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

**ai sensi dell'art. 46-47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.**

**le seguenti CONDIZIONI che determinano l'incremento del punteggio** secondo quanto previsto dall'Avviso per la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale previa assegnazione di apposita postazione, rispetto alle condizioni personali/familiari già dichiarate nel modulo informatico:

	<b><u>In caso di assistenza a genitori (situazioni: a.1.b), a.2), e)</u></b>	<b>NOTE</b>
1)	<input type="checkbox"/> di essere figlio unico del genitore assistito _____	

	<b><u>In caso di assistenza a figli (situazioni: a.1.a, a.2) a.3.a), a.3.b), a.3.c), a.4), e), f.1), f.2)</u></b>	<b>NOTE</b>						
2)	<input type="checkbox"/> di essere genitore unico come da documentazione allegata del figlio : _____ <b>in quanto:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> con provvedimento giudiziale è stato statuito l'affidamento esclusivo dello stesso a me</li> <li><input type="checkbox"/> con provvedimento giudiziale è stata statuita la convivenza prevalente dello stesso con me</li> <li><input type="checkbox"/> l'altro genitore sotto indicato</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Cognome e nome altro genitore</th> <th style="width: 33%;">Luogo e data di nascita</th> <th style="width: 33%;">Residenza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> è deceduto</li> <li><input type="radio"/> è portatore di handicap con totale e permanente inabilità lavorativa con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 che abbia necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;</li> <li><input type="radio"/> vive stabilmente a distanza superiore di Km. 50 dalla residenza del figlio/a minore;</li> <li><input type="radio"/> con provvedimento giudiziale è stata dichiarata nei suo confronti la decadenza o sospensione della responsabilità genitoriale</li> </ul>	Cognome e nome altro genitore	Luogo e data di nascita	Residenza	.....	.....	.....	Allegare documentazione comprovante
Cognome e nome altro genitore	Luogo e data di nascita	Residenza						
.....	.....	.....						

3)	<input type="checkbox"/> che il minore _____ è studente della scuola dell'obbligo ed è affetto da sindrome DSA certificata	Allegare certificazione specialista SSN in corso di validità																								
4)	<input type="checkbox"/> che l'altro genitore di _____	Allegare documentazione comprovante es.se dipendente privato certificato di servizio attestante orario TP																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="width:33%;">Cognome e nome altro genitore</th> <th style="width:33%;">Luogo e data di nascita</th> <th style="width:33%;">Residenza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;">.....</td> <td style="height: 20px;">.....</td> <td style="height: 20px;">.....</td> </tr> </tbody> </table> <p><b><input type="radio"/> svolge attività lavorativa/professionale a tempo pieno come:</b></p> <p><input type="radio"/> dipendente a tempo indeterminato, parasubordinato, dipendente a tempo determinato presso : (indicare datore di lavoro) _____</p> <p>_____</p> <p><input type="radio"/> lavoratore autonomo indicare partita IVA _____</p> <p>con sede _____</p>			Cognome e nome altro genitore	Luogo e data di nascita	Residenza	.....	.....	.....																		
Cognome e nome altro genitore	Luogo e data di nascita	Residenza																								
.....	.....	.....																								
5)	<input type="checkbox"/> che i nonni di _____ sottoindicati sono indisponibili in quanto:  <b>(indicare dati dei nonni solo se rientranti in una delle condizioni e allegare documentazione comprovante la situazione dichiarata)</b>	Allegare documentazione comprovante condizione indicata (es. documento identità nonno/a, verbale invalidità civile, ecc.)																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:25%;">Cognome</th> <th style="width:25%;">Cognome</th> <th style="width:25%;">Cognome</th> <th style="width:25%;">Cognome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;">.....</td> <td style="height: 20px;">.....</td> <td style="height: 20px;">.....</td> <td style="height: 20px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;">Nome</td> <td style="height: 20px;">Nome</td> <td style="height: 20px;">Nome</td> <td style="height: 20px;">Nome</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;">.....</td> <td style="height: 20px;">.....</td> <td style="height: 20px;">.....</td> <td style="height: 20px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;">Nato/a il .....</td> <td style="height: 20px;">Nato/a il .....</td> <td style="height: 20px;">Nato/a il .....</td> <td style="height: 20px;">Nato/a il .....</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> <input type="radio"/> deceduto/a   <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni   <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%   <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore   <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____             sita in.....   <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa         </td> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> <input type="radio"/> deceduto/a   <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni   <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%   <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore   <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____             sita in.....   <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa         </td> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> <input type="radio"/> deceduto/a   <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni   <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%   <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore   <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____             sita in.....   <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa         </td> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> <input type="radio"/> deceduto/a   <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni   <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%   <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore   <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____             sita in.....   <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa         </td> </tr> </tbody> </table>			Cognome	Cognome	Cognome	Cognome	.....	.....	.....	.....	Nome	Nome	Nome	Nome	.....	.....	.....	.....	Nato/a il .....	Nato/a il .....	Nato/a il .....	Nato/a il .....	<input type="radio"/> deceduto/a  <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni  <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%  <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore  <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____  sita in.....  <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa	<input type="radio"/> deceduto/a  <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni  <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%  <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore  <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____  sita in.....  <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa	<input type="radio"/> deceduto/a  <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni  <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%  <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore  <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____  sita in.....  <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa	<input type="radio"/> deceduto/a  <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni  <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%  <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore  <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____  sita in.....  <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa
Cognome	Cognome	Cognome	Cognome																							
.....	.....	.....	.....																							
Nome	Nome	Nome	Nome																							
.....	.....	.....	.....																							
Nato/a il .....	Nato/a il .....	Nato/a il .....	Nato/a il .....																							
<input type="radio"/> deceduto/a  <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni  <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%  <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore  <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____  sita in.....  <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa	<input type="radio"/> deceduto/a  <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni  <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%  <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore  <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____  sita in.....  <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa	<input type="radio"/> deceduto/a  <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni  <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%  <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore  <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____  sita in.....  <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa	<input type="radio"/> deceduto/a  <input type="radio"/> di età superiore a 75 anni  <input type="radio"/> invalido/a pari o superiore al 67%  <input type="radio"/> vive stabilmente in comune distante oltre i 50 Km da quello del minore  <input type="radio"/> ricoverato/a in struttura per anziani (casa protetta, RSA) : denominata: _____  sita in.....  <input type="radio"/> occupato/a in attività lavorativa																							

	<b><u>Incremento punteggio situazioni da a) a g)</u></b>	<b>NOTE</b>
6)	<input type="checkbox"/> dichiara di vivere stabilmente oltre i 50 Km dalla propria sede di assegnazione: a _____ in Via _____ n. _____	Allegare documentazione comprovante condizione indicata
7)	<input type="checkbox"/> di trovarsi nella seguente ulteriore condizione di svantaggio _____ _____ _____ _____ _____	Allegare documentazione comprovante condizione indicata, se di salute certificata da specialista del SSN o dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta

Si allega (obbligatorio):

- documento di identità dichiarante

- provvedimento formale dell'autorità giudiziaria da cui si evinca lo stato di genitore unico convivente come da Bando
- copia verbale L. 104/92 in condizioni di gravità altro genitore e verbale di invalidità civile attestante le necessità di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita
- copia certificazione sindrome DSA rilasciata da specialista SSN in corso di validità
- certificato di servizio datore di lavoro privato attestante orario Tempo pieno
- copia verbale invalidità civile pari o superiore 67% / documento identità nonni
- altro \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ Il Dipendente \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI LAVORATORI PER LA RICHIESTA DI PASSAGGIO DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (art. 13 Reg. UE 679/2016)**

<b>Chi tratta i miei dati?</b>
Il Titolare del trattamento è <b>Azienda Usl della Romagna</b>
Sede legale: Via De Gasperi, n. 8 - 48121 Ravenna
Indirizzo PEC: <a href="mailto:azienda@pec.auslromagna.it">azienda@pec.auslromagna.it</a>
<b>Come posso contattare il responsabile della protezione dei dati?</b>

Dati di contatto del *Data Protection Officer* (DPO): [dpo@auslromagna.it](mailto:dpo@auslromagna.it)

Per quali finalità l'AUSL della Romagna tratta i miei dati?	Perché il trattamento dei miei dati è legittimo?	A chi verranno comunicati i miei dati?	Per quanto tempo saranno conservati i miei dati?
<ul style="list-style-type: none"><li>• per provvedere a verificare la presenza delle condizioni per partecipare alla presente procedura e predisporre la eventuale graduatoria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• perché è basato su obblighi di legge;</li><li>• perché è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• I dati che Lei fornisce tramite la compilazione del modulo per la richiesta non vengono comunicati all'esterno dell'AUSL della Romagna né verranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea;</li><li>• I dati non verranno diffusi ad eccezione del Suo numero di matricola e del punteggio che verranno pubblicati nella graduatoria</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Per il periodo di tempo indicato nel massimario di scarto</li></ul>
<p><b>Il mancato conferimento</b> dei dati:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• renderà impossibile per l'AUSL svolgere le verifiche finalizzate alla valutazione delle richieste di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale e, dunque, ottemperare alle stesse partecipando alla presente procedura, e comporterà l'esclusione dalla procedura.</li></ul>			

<b>Quali sono i miei diritti?</b>	Rispetto ai Suoi dati personali da Lei conferiti, Lei ha diritto di ottenerne •accesso •rettifica e in determinate ipotesi: •cancellazione •limitazione del trattamento. Può esercitare i Suoi diritti scrivendo all'indirizzo mail <a href="mailto:dpo@auslromagna.it">dpo@auslromagna.it</a> all'indirizzo PEC azienda@pec.auslromagna.it o tramite posta ordinaria all'indirizzo via Alcide De Gasperi n.8 - 48121, Ravenna.
<b>A chi posso presentare reclamo?</b>	Qualora Lei ritenga che i Suoi diritti siano stati violati ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali tramite la modalità indicata sul sito <a href="http://www.garanteprivacy.it">www.garanteprivacy.it</a> .