

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, la informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di questa Amministrazione della formazione delle graduatorie utili alle assegnazioni di incarichi di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale;
2. Il trattamento viene effettuato avvalendosi di mezzi informatici;
3. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, Ella non potrà essere inserito in detta graduatoria;
4. I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale e sul sito Internet della Regione Campania;
5. L'art. 7 del citato D.lgs. Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
6. Titolare del trattamento dei dati è la Regione Campania.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

_____ I _____ sottoscritt _____
(cognome) (nome)

autorizza la Regione Campania al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003

Data ____/____/____ Firma per esteso _____

Allegato E

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P. R. N. 445 DEL 28.12.2000)**

In riferimento alla domanda di partecipazione alle procedure di assegnazione carenze di

Continuità Assistenziale della Regione Campania relativa all'anno _____

_____ I sottoscritt _____ Dr _____ nat _____

a _____ residente _____

via _____ n.ro _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000,

D I C H I A R A

Che le **fotocopie** dei titoli allegati e sottoelencati, sono conformi agli originali in possesso

del _____ Sottoscritt _____:

1.

2.

3.

4.

5.

Data _____

Firma _____