

**BANDO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO QUINQUENNALE 2025/2026 - 2029/2030
DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA DI DOCENZA E DI CONDUZIONE ATTIVITÀ DI LABORATORIO
AL CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)**

MODULO PRESENTAZIONE DOMANDA ATTIVITÀ DIDATTICA

CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

Spett.le
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Servizio Polo Universitario delle Professioni
Sanitarie
PEC: (apss@pec.apss.tn.it)

**Oggetto: Domanda di ammissione al bando per il conferimento incarico di attività didattica di
docenza/conduzione attività di laboratorio - 2025/2026 - 2029/2030**

Il/La sottoscritto/a (cognome)(nome).....

nato/a aProvinciail

telefonomail

indirizzo: viaN.

città CAP

DICHIARA

la propria disponibilità per l'affidamento della seguente attività didattica di :

☐ **docenza** ☐ **conduzione attività di laboratorio**(vedere allegato 1)

per la seguente tematica

(scrivere esattamente il Titolo indicato nella tabella dell'allegato 1 degli incarichi del presente bando. È possibile presentare massimo nr. 2 (due) domande compilando una domanda per ciascun attività di laboratorio/docenza).

sede di ☐ **Trento** ☐ **Rovereto** ☐ **Tione** ☐ **Cles** ☐ **Cavalese** (indicare una sola sede)

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atto falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando per singolo insegnamento (allegato 1) e di averli riportati e descritti nel Curriculum vitae allegato alla domanda;
- che i dati riportati nel curriculum corrispondono al vero e di essere consapevole che potranno essere oggetto di verifica da parte di Apss;
- di avere preso visione del programma previsto al link di seguito riportato: <https://www.apss.tn.it/Azienda/Formazione-e-stage/Diventare-operatori-sanitari-offerta-formativa/Corsi-operatore-socio-sanitario-Trento-Rovereto-Tione-di-Trento-Cles-Ziano-di-Fiemme/Documenti-corsi-per-operatore-socio-sanitario>
- di garantire lo svolgimento dei contenuti previsti;
- di essere disponibile a svolgere l'attività di supervisione per gli studenti OSS con carattere di continuità e per tutta la durata dell'incarico qualora afferenti a strutture sedi di tirocinio.

DICHIARA ALTRESÌ

- per dipendente APSS, di avere dato comunicazione/informazione al proprio diretto Responsabile; _____ (scrivere in stampatello Nome e Cognome)
- per dipendenti di altri Enti, di avere dato la comunicazione o richiesto nulla-osta allo svolgimento dell'attività didattica qualora previsto;
- di essere consapevole che qualora la domanda di partecipazione al presente avviso sia carente di dati o allegati richiesti, non verrà considerata ai fini della graduatoria;
- di avere preso visione dei contenuti del presente bando e di accettarli per intero;

II/La sottoscritto/a allega alla domanda:

- ☐ curriculum vitae il cui fac simile è reperibile sul sito APSS al seguente link: <https://www.apss.tn.it/Documenti-e-dati/Pubblicazioni/Avvisi-e-comunicazioni-del-Polo-universitario-per-i-docenti-e-l-utenza>, degli ultimi 5 anni, aggiornato;
- ☐ fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità;
- ☐ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia di prevenzione della corruzione e conflitto di interesse;
- ☐ informativa trattamento dei dati personali firmata per presa visione

Luogo e data

Firma del richiedente

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "Regolamento"), nella presente informativa sono riportate le indicazioni dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (di seguito APSS) relative al trattamento dei dati personali effettuato nell'ambito delle richieste di conferimento d'incarico quinquennale delle attività formative di docenza e laboratorio al corso per Operatore Socio Sanitario (di seguito "corso OSS") e adempimenti connessi al conferimento dell'incarico.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, con sede legale in via Degasperi n. 79 - 38123 Trento, a cui l'interessato potrà rivolgersi tramite l'ufficio URP sito a Palazzo Stella in via Degasperi, n. 77 - 38123 Trento - tel. 0461/904172 - fax 0461/904170 - urp@apss.tn.it

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati personali (RDP) dell'APSS sono i seguenti: via Degasperi, n. 79 - 38123 Trento, e-mail: ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it

DATI PERSONALI TRATTATI

Dati personali comuni

Per le finalità indicate nella presente Informativa, il Titolare tratta i dati personali comuni che sono, ad esempio, dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale, titolo di studio, posizione lavorativa, coordinate bancarie) e dati di contatto personali. In particolare è necessario fornire i dati relativi ai contatti telefonici e della posta elettronica in modo tale da permettere un rapido contatto per eventuali modifiche degli appuntamenti o per richieste di informative al completamento della presentazione della domanda.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA

I dati personali (di seguito "dati") saranno trattati dall'APSS, in qualità di Titolare del trattamento, nell'ambito della selezione del corpo docente del corso OSS, alla formulazione della graduatoria, al conferimento d'incarico dell'attività didattica e all'attività di liquidazione dei compensi nei cinque anni di incarico, nel pieno rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali e in particolare del Regolamento e del Codice Privacy.

Il trattamento dei dati relativo alle richieste di conferimento d'incarico al corso per Operatore Socio Sanitario viene effettuato dall'APSS nell'ambito delle sue finalità di interesse pubblico. La base giuridica per i dati comuni è costituita dall'art 6 del regolamento (UE) 2016/679. Il conferimento dei dati per la finalità sopra indicata è obbligatorio al fine di poter usufruire delle prestazioni collegate alla gestione della sua pratica. L'eventuale rifiuto di conferire in tutto o in parte tali dati comporta per l'APSS l'impossibilità di valutare la sua domanda e di conseguire l'incarico.

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno trattati per la finalità sopracitata da personale specificamente autorizzato ed istruito ai sensi dell'art. 29 del Regolamento. I dati potranno altresì essere trattati da soggetti terzi che svolgono, per l'APSS, attività strumentali al raggiungimento delle finalità indicate. Tali soggetti presentano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e sono nominati Responsabili del trattamento dal titolare, ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento. In ogni caso i dati personali relativi alla salute non verranno in alcun modo diffusi. In nessun caso i dati saranno trasferiti verso Paesi che non appartengono all'Unione Europea.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno conservati per il tempo previsto nel "Manuale di gestione degli archivi" disponibile nel sito dell'APSS al seguente indirizzo web: <https://www.apss.tn.it/Documenti-e-dati/Modulistica/Manuale-di-gestione-degli-archivi>

AUTOMAZIONE E PROFILAZIONE

I dati personali non sono soggetti ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

L'interessato può esercitare, nei confronti del titolare ed in ogni momento, i diritti previsti dal Regolamento e in particolare chiedere:

- l'accesso ai Suoi dati personali e ottenere copia degli stessi (art. 15);
- qualora li ritenga inesatti o incompleti, richiederne, rispettivamente, la rettifica o l'integrazione (art. 16);
- se ricorrono i presupposti normativi, richiederne la cancellazione (art. 17), o esercitare il diritto di limitazione (art. 18);
- se ricorrono i presupposti normativi, opporsi al trattamento dei Suoi dati (compresa l'eventuale profilazione) in qualsiasi momento, per motivi connessi alla Sua situazione particolare (art. 21).

L'interessato ha altresì diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di trattamento illecito.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
in materia di prevenzione della corruzione e conflitto di interesse**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

☐ Dipendente APSS ☐ Dipendente altro Ente ☐ Libero professionista

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 e per gli effetti dell'art. 47 dello stesso DPR, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ di non avere vincoli di parentela o affinità entro il secondo grado, con il responsabile del procedimento dell'eventuale incarico di docenza/ attività di conduzione attività di laboratorio: Responsabile del Servizio Polo universitario delle professioni sanitarie;
- ☐ di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale

Con riferimento alle situazioni che potrebbero generare conflitto di interesse comunico le seguenti informazioni di dettaglio per consentire la definizione della Commissione di valutazione del curriculum

SI IMPEGNA al rispetto di quanto previsto nella sezione "Anticorruzione" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 disponibile all'indirizzo: <https://trasparenza.apss.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Altri-contenuti/Prevenzione-della-Corruzione/Piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

data _____

firma _____