(Fac-simile)

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico “G.Rodolico – San Marco”

Catania

PEC [protocollo@pec.policlinico.unict.it](mailto:protocollo@pec.policlinico.unict.it)

Oggetto: Istanza di partecipazione all'avviso interno per n. l unità di personale cui attribuire la funzione di Data Protection Officer (DPO).

Il/La sottoscritto/a ....................................................................................................

Nato/a a ...........................................Prov. (.........) il ..........................................

Residente a ........................................ Prov. (.........) in via .....................................

......................................... n. ..........................................................................

Tel. ......................................

dipendente dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico “G. Rodolico – San Marco” di Catania

Comparto

Dirigenza

con la qualifica di .........................................................................................................

ctg. ............................

attualmente in servizio presso .......................................................................................

**DICHIARA**

la propria disponibilità all’assunzione della funzione di Data Protection Officer (D.P.O.), di cui all'avviso interno pubblicato sul sito Aziendale in data 07/02/2023

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla vigente normativa, nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, quanto segue:

- Di essere in possesso del titolo di studio ..................................................................;

- Di essere in possesso della seguente esperienza professionale in materia di protezione dei dati:

………………………………………………………………………………………………………...;

# Di avere acquisito conoscenza specialistica della normativa e della prassi in materia di protezione dei dati anche con il conseguimento dell’attestato finale dei seguenti master e/o corsi di formazione:

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# Comunica, altresì, il seguente indirizzo e P.E.C. per ogni comunicazione:

# Indirizzo: ………………………………………………………………………………………………

# PEC: …………………………………………………………………………………………………...

Si allega alla presente:

o Fotocopia documento d'identità in corso di validità;

o Curriculum formativo professionale reso ai sensi del D.P.R. 445/2000;

o Attestazione, in forma di autodichiarazione, di assenza di conflitto di interessi;

o Altra documentazione considerate utile alla valutazione.

Il/La sottoscritto/a ………………………………. dichiara di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679, per l'espletamento della procedura di cui al presente avviso e l'eventuale conferimento dell’incarico.

Data Firma leggibile