|  |
| --- |
| **Sezione A[[1]](#footnote-1)**  ***(da compilare a cura del soggetto esterno proponente)*** |
| **Soggetto Esterno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Al direttore di DAI  Prof./dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e, p.c. Al responsabile IFO Formazione Del Personale  Dott.ssa M. Raffaelli  **Oggetto:** Supporto alla partecipazione designazione di personale AOUP all’evento formativo …………  **Gent.mo Dott./Prof. (direttore DAI) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  In qualità di Legale rappresentante di:  …………………………………………………………………………………… con sede in ………………..………………..,  Via ………………………………………………, codice fiscale - P. IVA …………………………………………………… tipologia di attività ……………………………………………………………………………… qui rappresentata dal Sig. …………………………………………………, nato a …………..………………………………, il …../…../……., nella qualità di legale rappresentante pro-tempore, domiciliato, per la carica, presso la sede della stessa,  Le comunico che la nostra azienda è disposta a supportare la partecipazione di personale dell’AOUP all’evento scientifico come di seguito specificato e che auspichiamo possa essere ritenuto di interesse da parte di AOUP per il suo valore scientifico/formativo/professionale.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **evento** | **area di riferimento** | **data** | **luogo** | **programma**  **(allegare o inseririe sito ove reperibile)** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   Considerata l’importanza delle tematiche che verranno discusse ed i contenuti scientifici trattati, anche in relazione alle specifiche competenze richieste, saremmo lieti di invitare un professionista della UO/SOD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del DAI da Lei diretto al suddetto evento.  Saranno a nostro carico le spese, per le quali provvederemo direttamente, relative a:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **viaggio** | **alloggio** | **iscrizione** | | Euro | Euro | Euro |   Al fine di favorire la partecipazione all’evento formativo, la preghiamo gentilmente di individuare quanto prima il professionista destinatario dell’Educational Grant.  Cordiali saluti,  Data …../…../……. Il Legale Rappresentante del soggetto proponente  (timbro/firma) ………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sezione b**  ***(da compilare a cura del direttore del DAI e da inviare allo sponsor ed al professionista individuato)*** | |
| Denominazione DAI: | |
| Denominazione struttura | |
| Criteri adottati per selezione partecipanti:  ❒ ricadute di natura tecnico/professionale sulla struttura  ❒ competenza  ❒ rotazione  ❒ necessità di implementare/acquisire nuove competenze | |
| Nominativo partecipante | Qualifica |
| Firma assenso del partecipante | |
| Verificata la compatibilità con la funzionalità del servizio, presa visione della dichiarazione sostitutiva di certificazioni di cui alla sezione C, | |
| si autorizza il professionista sopraindicato alla partecipazione all’evento formativo in oggetto | |
| Data, timbro e firma del direttore di DAI  …../…../……. ……………………………………. ……………………………… | |

|  |
| --- |
| **Sezione C**  **(da compilare a cura del professionista)** |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  (Artt. 46 e 48 D.P.R. 445 del 28.12.2000)  Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………  nato/a a .…………………………………………………………………. il …../…../…….  residente a ………………………………………………………………………………………..……  in via ……………………………………………………………………… n. ……………………...  cap ……………………. Tel …………........................ cell. ……………………………………………..  E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).  **D I C H I A R A, in relazione alla partecipazione all’evento sponsorizzato[[2]](#footnote-2):**   * che non intercorrono rapporti economici diretti tra il professionista reclutato e lo sponsor; * di non aver fatto parte di collegi tecnici, di commissioni giudicatrici o di redazione di atti di gara in forma non collegiale nel periodo compreso tra i sei mesi che precedono l’avvio delle attività programmate ed i sei mesi successivi alla chiusura delle attività;   In fede Il dichiarante(\*)    Data …../…../…… …………………………………………………………….  **INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**  (Regolamento EU 679/2016)  Il dichiarante prende atto che i dati personali dallo stesso forniti saranno trattati presso una banca automatizzata esclusivamente per le finalità inerenti la gestione del presente contratto e saranno comunicati unicamente agli enti pubblici interessati alla gestione del presente rapporto ovvero alle autorità competenti in presenza di un espresso obbligo di legge. Il trattamento dei dati sensibili e giudiziari avverrà nel rispetto dello specifico regolamento regionale in materia. Ai sensi degli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento EU 679/2016, il dipendente ha diritto di ottenere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile, di ottenere l’aggiornamento, la rettificazione o l’integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o la limitazione dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento..  I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) di cui al presente articolo sono: tel: 050/995879 [responsabileprotezionedati@ao-pisa.toscana.it](mailto:responsabileprotezionedati@ao-pisa.toscana.it). I dati di contatto del titolare del trattamento sono: 050/992111 pec-aoupisana@legalmail..it  Data …../…../……. Firma ……………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **NB:** Il modulo, una volta compilato in tutte le sezioni (A,B,C), deve essere inviato dal dipendente alla UO Politiche e Gestione delle Risorse Umane - Settore Formazione tramite Ufficio Protocollo (via mail all’indirizzo pec aziendale [pec-aoupisana@legalmail.it](mailto:pec-aoupisana@legalmail.it) o posta interna o con consegna diretta) unitamente al modulo di richiesta di aggiornamento facoltativo (Modulo T05A-B/PA03). |

1. Il presente modulo, comprensivo di tutte le sue pagine e sezioni, deve essere inoltrato a cura del soggetto al direttore DAI interessato e al Settore Formazione tramite Ufficio Protocollo Aziendale (via mail all’indirizzo pec aziendale [pec-aoupisana@legalmail.it](mailto:pec-aoupisana@legalmail.it) o posta o con consegna diretta). [↑](#footnote-ref-1)
2. Si specifica che l’assenza anche di una sola delle circostanze indicate determina l’incompatibilità alla partecipazione e/o la preclusione a partecipare alle relative iniziative formative sponsorizzate. [↑](#footnote-ref-2)