

Prot. N° _____ del _____

OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DELL'EFFETTUAZIONE DI VISITA SPECIALISTICA ATA ART. 69 CCNL 2019-21. (art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 - art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127 - art. 1, D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 - art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

n. _____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____ a tempo determinato

/ indeterminato, in servizio presso:

San Cesario di Lecce

- ☐ Scuola dell'Infanzia "N. Green"
☐ Scuola dell'Infanzia "De Giorgi"
☐ Scuola Primaria "G.B. Saponaro"
☐ Scuola Secondaria Statale I grado "A. Manzoni"

San Donato di Lecce

- ☐ Scuola dell'Infanzia "Aierelli"
☐ Scuola Primaria "via Verdi"
☐ Scuola Secondaria Statale I grado "G. Pascoli"

DICHIARA

Che nel giorno _____, dalle ore _____ alle ore _____

si recherà presso lo Studio Specialistico/Struttura medica:

Per sottoporsi ad esami/ visita medica specialistica.

Il sottoscritto dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

- di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.
- Di essere a conoscenza, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.
- Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web istituzionale o resa dall'Istituto scolastico (Titolare del Trattamento), dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della richiesta o del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto l'Istituto scolastico, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e per motivi di rilevante interesse pubblico. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli e saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del piano di conservazione e scarto dell'Istituto). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare il Titolare o il suo Responsabile della Protezione dei Dati (privacy@liquidlaw.it). Per tutte le altre informazioni sul trattamento consultare la sezione privacy sul sito web istituzionale www.comprensivosancesario.edu.it

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità qualora il presente documento non fosse sottoscritto a mezzo di firma digitale.

(Luogo/Data)

IL/LA DICHIARANTE

Nota: L'autocertificazione quale documento sottoscritto dall'interessato, prodotto in sostituzione dei certificati, deve contenere gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti al fine di consentire all'amministrazione ricevente di poter accettare la dichiarazione sostitutiva prodotta dall'interessato e, in sede di controlli con accertamenti d'ufficio, ad acquisire le relative informazioni.