

DOMANDA di AMMISSIONE a PAGAMENTO nel CENTRO FORMATIVO ONAOSI di NAPOLI

Collegio o centro	voto	Contr. Volontario
Facoltà	Certificato di studio	Accettazione

Spazio riservato all'ufficio

Spett. le Fondazione ONAOSI
Via Ruggero D'Andreotto, 18

06124 PERUGIA

Fax 075.5001313 – 075.5011433

...I... sottoscritt..... nat... a il
 C.F. residente in prov. di
 C.A.P. via tel.
 cell. e-mail@..... fax
 presso cui elegge domicilio ai fini della presente istanza, figli... del/della Dr./Dr.ssa
 contribuente obbligatorio o volontario dell'ONAOSI, iscritt... all'Albo dei..... dell'Ordine dei
 della provincia di al n. visto l'Avviso prot. n.1371/U
 del 27/05/2013 per l'ammissione a pagamento di figli di sanitari contribuenti nel Centro Formativo dell'ONAOSI di Napoli
 per l'anno accademico 2013/2014 ed accettatene integralmente le condizioni, **chiede di essere ammess.. a partecipare
 alla graduatoria per l'assegnazione dei posti a pagamento presso il Centro Formativo Onaosi di Napoli.**

A tal fine dichiara: (*barrare la casella e compilare solo la parte che interessa*)

- di aver conseguito il diploma di maturità nell'anno scolastico con voti/100
- di essere iscritt..., per l'anno accademico 2012/2013, al anno del corso di laurea ⁽¹⁾
 in con una media di voti
 riportati pari a
- di aver conseguito la laurea/master di primo livello in
 in data con voti
- di essere laureand... di primo livello, di possedere i requisiti previsti dall'Università per ottenere l'iscrizione alla
 laurea specialistica biennale con riserva ed avere una media dei voti riportati pari a

**...I... sottoscritt... dichiara inoltre di volersi iscrivere (o di essere già iscritt...) nell'A/A 2013/2014 al anno
 del corso di ⁽¹⁾..... in presso
 l'Università degli Studi di impegnandosi a produrre all'atto
 dell'ingresso o, comunque, entro il 31 gennaio 2014 il relativo certificato di iscrizione o dichiarazione sostitutiva.**

Si allega (*in originale o copia autentica*):

- a) (*SE NEO DIPLOMATO*) certificato di maturità con indicazione del voto, ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione secondo il modello allegato;
 (*SE STUDENTE UNIVERSITARIO O LAUREANDO di PRIMO LIVELLO*) certificato di iscrizione al corso di laurea, con indicazione del piano di studi
 e degli esami/crediti superati con relativa votazione ⁽²⁾, ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione contenente tutti i dati richiesti;
 (*SE LAUREATO di PRIMO LIVELLO*) certificato di laurea con indicazione del voto riportato, ovvero dichiarazione sostitutiva di certificato secondo il
 modello allegato;
- b) certificazione o dichiarazione sostitutiva dalla quale risulti che lo scrivente è figlio di:
 - sanitario (medico chirurgo, odontoiatra, veterinario, farmacista) contribuente obbligatorio (dipendente pubblico) iscritto all'Ordine
 professionale, in regola con la contribuzione ONAOSI e senza alcun tipo di contenzioso in materia contributiva nei confronti della Fondazione,
 - ovvero sanitario (medico chirurgo, odontoiatra, veterinario, farmacista) contribuente volontario, in regola con la contribuzione ONAOSI e senza
 alcun tipo di contenzioso in materia contributiva nei confronti della Fondazione, il quale si impegna a versare la quota 2014 entro i termini
 fissati dall'ONAOSI;
- c) se studente con retta a carico dell'ENPAM, copia dell'istanza presentata all'ENPAM.

...I... sottoscritt..., ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003, esprime il proprio consenso al
 trattamento dei dati contenuti nel presente modulo e negli allegati, nonché nella documentazione utilizzata dalle Commissioni
 psicologiche ed autorizza, in caso di assegnazione del posto, la pubblicazione del proprio nominativo nel sito internet www.onaosi.it.⁽³⁾

.....li.....
 (Luogo) (Data) (firma dello/a studente/ssa).....⁽⁴⁾
 (in caso di minore, la dichiarazione dovrà essere sottoscritta, a convalida delle dichiarazioni rese dal minore, anche da chi esercita la potestà o la tutela)

1 Specificare se trattasi di laurea triennale, laurea specialistica/magistrale biennale, laurea specialistica/magistrale a ciclo unico;
 2. È necessario che siano indicati sia gli esami/crediti superati (con il relativo voto), che il piano di studi, con elencazione delle materie previste per ogni anno di corso;
 3. La mancanza del consenso al trattamento comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda;
 4 La firma è indispensabile, ma non deve essere autenticata.

* * *

INFORMATIVA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196:

- i dati forniti, compresi quelli relativi alle attività delle Commissioni psicologiche, verranno trattati sia con mezzi elettronici, sia senza l'ausilio degli stessi, ai soli fini dell'istruttoria per l'ammissione nelle strutture dell'ONAOSI, nonché della valutazione psicologica all'atto dell'ingresso, volta ad individuare i soggetti con particolari problematiche, onde favorirne un inserimento armonico nelle strutture;
- il conferimento dei predetti dati è facoltativo, ma il rifiuto di fornirli o di prestare il consenso al loro trattamento comporterà l'impossibilità di prendere in considerazione l'istanza di ammissione;
- i dati forniti non verranno né comunicati, né diffusi all'esterno, salvi i casi previsti dalla normativa vigente e/o dalle autorizzazioni del Garante per la protezione dei dati personali e/o sensibili e fatta salva la pubblicazione sul sito internet www.onaosi.it degli elenchi nominativi dei candidati che sono in posizione utile per l'assegnazione del posto studio. All'interno dell'ONAOSI potranno venire a conoscenza dei dati:
 - i Consiglieri di Amministrazione,
 - il personale dei Centri Formativi, del Collegio Universitario di Perugia, del Servizio Sociale e dell'Area Servizi,
 - uno psicologo/psichiatra che parteciperà alle sedute delle Commissioni;
- l'interessato gode, in relazione ai dati conferiti, dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003;
- titolare del trattamento dei dati è l'ONAOSI, mentre responsabile, anche ai fini dell'eventuale riscontro agli interessati, è la Responsabile dell'Area Servizi.

* * *

MODELLO per DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI
(da compilare a cura dello studente aspirante ospite)

.....I.... sottoscritt....., nat... a

Il C.F. di nazionalità (2)

residente in provincia di

via, C.A.P., consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e l'ONAO SI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno, dichiara sotto la propria responsabilità, autorizzando espressamente la Fondazione a verificare la presente autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 ^{(5) (6)} (barrare *alternativamente* le caselle e compilare solo la parte che interessa):

- (SE NEO DIPLOMATO/A) di aver conseguito il diploma di maturità presso l'Istituto di nell'anno scolastico con voti
- (SE STUDENTE/SSA UNIVERSITARIO/A o LAUREANDO/A di PRIMO LIVELLO) di essere iscritto per l'a/a 2012/2013 al anno del corso di laurea..... in, presso l'Università degli Studi di e, avendo superato le materie necessarie per il diritto al posto studio, avere una media matematica dei voti pari a..... (è obbligatorio allegare certificato universitario con esami o dichiarazione sostitutiva completa con elenco esami superati, voti, date e piano di studi);
- (SE LAUREATO/A o in POSSESSO di MASTER di PRIMO LIVELLO) di aver conseguito la laurea/master di primo livello in..... con la votazione di..... in data.....;
- di essere figli.. del/della dr./dr.ssa nat... a il

Allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità: (8)

..... li.....
(Luogo) (Data) (firma dello/a studente/ssa)..... (9)

(in caso di minore, la dichiarazione dovrà essere sottoscritta, a convalida delle dichiarazioni rese dal minore, anche da chi esercita la potestà o la tutela)

* * *

MODELLO per DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI ⁽¹⁾
(da compilare a cura del genitore contribuente)

.....I.... sottoscritt..... nat... a il

C.F. di nazionalità ⁽²⁾

residente in provincia di via

C.A.P. e-mail certificata/non certificata ⁽³⁾@..... iscritto all'Albo⁽⁴⁾

dei dell'Ordine dei della provincia di al n.

ricevuta l'informativa sulla privacy, consente al trattamento dei dati personali nei limiti e ai sensi del D. Lgs. 196/2003, e, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e l'ONAO SI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno, **dichiara sotto la propria responsabilità** autorizzando espressamente la Fondazione a verificare la presente autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, ^{(5) (6)} (barrare le caselle e compilare solo la parte che interessa):

- di essere genitore dello/a studente/ssa
- di aver prestato servizio quale dipendente dei seguenti Enti pubblici quale medico chirurgo, ovvero quale odontoiatra, ovvero quale veterinario, ovvero quale farmacista
– (ente) (periodo dal/...../..... al/...../..... ⁽⁷⁾;
– (ente) (periodo dal/...../..... al/...../..... ⁽⁷⁾;
- di prestare, alla data odierna, servizio quale dipendente del seguente Ente pubblico in maniera continuativa a far data dal (indicare mese e anno di assunzione), di essere in regola con la contribuzione e di non avere alcun tipo di contenzioso in materia contributiva nei riguardi dell'ONAO SI. ;
- (solo per i sanitari non pubblici dipendenti all'atto della domanda) che lo/a scrivente è iscritto quale contribuente volontario/a dell'ONAO SI, non ha alcun tipo di contenzioso in materia contributiva nei riguardi della Fondazione, è in regola con la contribuzione e si impegna a pagare il contributo per l'anno 2013 nei termini fissati dall'ONAO SI;
- che lo/a scrivente è stato, prima dell'anno 2003, contribuente volontario/a dell'ONAO SI negli anni

Allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità: (8)

In fede

..... li.....
(Luogo) (Data) (firma del genitore contribuente)..... (9)

