

## DOMANDA DI AMMISSIONE A PAGAMENTO NEI COLLEGI UNIVERSITARI E NEI CENTRI FORMATIVI DELL'ONAOSI

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 .....

provincia di ....., via ....., C.A.P. ....

tel. .... cell. .... e-mail .....@....., fax .....

presso cui elegge domicilio ai fini della presente istanza, figli\_ del Dr. ....

contribuente obbligatorio o volontario dell'ONAOSI, iscritto all'Albo dei..... dell'Ordine dei

..... della provincia di ..... al n. ...., visto l'Avviso prot. n. 1750/U

del 21/5/2009 per l'ammissione a pagamento di figli di sanitari contribuenti nei Collegi universitari e nei Centri formativi

dell'ONAOSI per l'anno accademico 2009/2010 ed accettatene integralmente le condizioni, **chiede di essere ammesso a**

**partecipare alla graduatoria per l'assegnazione dei posti a pagamento presso la seguente struttura dell'ONAOSI:**

A tal fine dichiara: (*barrare alternativamente 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 2008/2009, al ..... anno del corso di laurea .....<sup>(1)</sup> 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 .....

**dichiara inoltre di volersi iscrivere (o di essere già iscritto) nell'A/A 2009-2010 al ..... anno del corso di**  
**(2) ..... in ..... impegnandosi a produrre all'atto dell'ingresso o, comunque, entro il 31 gennaio 2010 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 riportato, 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<sup>(2)</sup>, 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;
  - > ovvero sanitario (medico chirurgo, odontoiatra, veterinario, farmacista) contribuente volontario, in regola con il versamento dei contributi dovuti negli anni 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 e 2008, che ha versato, prima dell'invio della presente istanza, la quota associativa relativa all'anno 2009 e che si impegna a versare la quota 2009 entro il 31 marzo 2010;
- c) se studente con retta a carico dell'ENPAM, copia dell'istanza presentata all'ENPAM.

   sottoscritt\_, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo e negli allegati, nonché nella documentazione utilizzata dalle Commissioni psicologiche.<sup>(3)</sup>

.....lì .....  
(Luogo) (Data) (firma dello/a studente/ssa).....<sup>(4)</sup>

(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 si tratta di laurea triennale, laurea specialistica biennale, laurea specialistica a ciclo unico o Master di I livello;  
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 del test psicologico all'atto dell'ingresso, finalizzato alla compatibilità alla vita in comunità;
- 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. All'interno dell'ONAOSI potranno venire a conoscenza dei dati:
  - i Consiglieri di Amministrazione,
  - il personale dei Centri Formativi, dei Collegi Universitari, 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 il 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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup> (*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 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 ....., nato/a a ..... il .....

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

..... lì.....

(Luogo)

(Data)

(firma dell\_ 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 <sup>(1)</sup>

*(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 <sup>(3)</sup> .....@..... iscritto all'Albo

dei ..... dell'Ordine dei ..... <sup>(4)</sup> della provincia di ....., al n. ....,

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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup> (*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 ...../...../..... <sup>(7)</sup>;
  - (ente) ..... (periodo dal ...../...../..... al ...../...../..... <sup>(7)</sup>;
  - (ente) ..... (periodo dal ...../...../..... al ...../...../..... <sup>(7)</sup>;
- di prestare, alla data odierna, servizio quale dipendente di .....
- (solo per i sanitari non pubblici dipendenti all'atto della domanda) che I sottoscritt, contribuente volontario/a in regola con le quote contributive relative agli anni 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 e 2008, non essendo (o non essendo più) pubblico dipendente, ha versato, prima dell'invio della presente istanza, la quota relativa all'anno 2009 e che si impegna a pagare la quota 2010 entro il 31 marzo 2010;
- 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**

..... lì.....

(Luogo)

(Data)

..... (9)

(firma del genitore contribuente)

