

Modello di domanda da consegnare o inviare, anche via fax, alla Fondazione ONAOSI, Via Ruggero D'Andreotto, 18, tel. 075/5869511 - fax n. 075/5001313, cui dovrà pervenire entro e non oltre le ore 13.00 del 6 agosto 2009

Convitto	punteggio	codice	colloquio

Spazio riservato all'ONAOSI

## DOMANDA DI AMMISSIONE A PAGAMENTO NEI CONVITTI ONAOSI

Spett.le  
Fondazione ONAOSI  
Via Ruggero D'Andreotto, 18  
06124 PERUGIA  
Fax 075/5001313

(da compilare a cura del genitore o del tutore dello studente minore)

...Io sottoscritt... .., nat... a .....,  
il ....., C.F. ...., residente in .....  
provincia di ....., via ....., C.A.P. ...., Tel. ....  
Cell..... e-mail certificata/non certificata<sup>(1)</sup> .....@....., presso cui  
elegge domicilio, iscritt... all'albo .....<sup>(2)</sup> dell'Ordine dei .....<sup>(2)</sup>  
della prov. di ..... al n. ...., in qualità di .....<sup>(3)</sup> del  
minore..... nat... a ..... il.....  
visto l'Avviso prot. n. 1749/U del 21/5/2009 ed accettatene integralmente le condizioni, **dichiara** che il predetto minore  
intende iscriversi nell'anno scolastico 2009/2010 al ..... anno della seguente scuola  
..... e **chiede** che per l'anno scolastico 2009/2010 venga  
ammesso a partecipare alla graduatoria per l'assegnazione dei posti a pagamento presso la seguente struttura in Perugia:

- CONVITTO FEMMINILE  
 CONVITTO MASCHILE

Allega in originale o copia autentica:

- certificato di nascita con paternità e maternità o provvedimento giudiziario di nomina del tutore, ovvero dichiarazione sostitutiva secondo il modello allegato;
- certificazione o dichiarazione sostitutiva (secondo il modello allegato) dalla quale risulti che il genitore è:
  - 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 2010 entro il 31 marzo 2010;
- (solo per gli studenti con retta a carico dell'ENPAM), copia dell'istanza presentata all'ENPAM.

Il sottoscritto, 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 nella documentazione allegata, da parte dell' ONAOSI al fine della selezione in oggetto, dell'eventuale successivo contratto e ai fini delle attività della verifica psicologica d'ingresso.<sup>(4)</sup>

In fede

.....li.....<sup>(5)</sup>  
Firma

1. Barrare la voce che non interessa. Specificare se trattasi di posta elettronica certificata o non certificata.
2. Specificare se trattasi di Ordine dei Farmacisti, Veterinari, o Medici Chirurghi ed Odontoiatri ed, in quest'ultimo caso, se il sanitario è iscritto all'albo dei Medici Chirurghi, ovvero a quello degli Odontoiatri.
3. Specificare se trattasi di genitore esercente la potestà o di tutore.
4. La mancanza del consenso al trattamento comporterà l'impossibilità di dar corso alla domanda.
5. 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 della valutazione psicologica d'ingresso, 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 verifica della possibilità di armonico inserimento e di vita di relazione all'interno delle 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. All'interno dell'ONAOSI potranno venire a conoscenza dei dati:
  - i Consiglieri di Amministrazione,
  - il personale degli Istituti Maschili e Femminili, del Servizio Sociale e dell'Area Servizi,
  - uno psicologo/psichiatra che parteciperà alle attività della valutazione psicologica d'ingresso;
- 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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI <sup>(1)</sup>**  
*(da compilare a cura del sanitario contribuente, genitore dell'aspirante ospite minorenni)*

...I... sottoscritt... .., nat... a .....,  
il ....., C.F. ...., di nazionalità <sup>(2)</sup> .....,  
residente in ....., provincia di .....,  
via ....., C.A.P. ...., iscritto all'Albo <sup>(3)</sup>  
dell'Ordine dei ..... <sup>(3)</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>(4)</sup> <sup>(5)</sup>: *(barrare le caselle e compilare solo la parte che interessa)*

- di essere genitore dello studente .....
- che il predetto studente intende iscriversi nell'anno scolastico 2009/2010 al ..... anno della scuola  
.....;
- 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>(6)</sup>;
  - (ente) ..... (periodo dal ...../...../..... al ...../...../..... <sup>(6)</sup>;
  - (ente) ..... (periodo dal ...../...../..... al ...../...../..... <sup>(6)</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/a, prima dell'anno 2003, contribuente volontario/a dell'ONAO SI nei seguenti anni  
.....

Allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità<sup>(7)</sup>:  
.....

In fede

..... lì .....

.....  
*(firma del genitore contribuente) <sup>(8)</sup>*

.....  
*Prima della compilazione, vedere note a tergo.*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI <sup>(1)</sup>**  
**(da compilare a cura del secondo genitore qualora entrambi i coniugi siano contribuenti)**

...I... sottoscritt....., nat... a .....,  
il ....., C.F. ...., di nazionalità <sup>(2)</sup> .....,  
residente in ....., provincia di ....., via  
....., C.A.P. ...., iscritto all'Albo ..... <sup>(3)</sup>  
dell'Ordine dei ..... <sup>(3)</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'ONAOSI 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>(4) (5)</sup>: *(barrare le caselle e compilare solo la parte che interessa)*

- di essere genitore dello studente \_\_\_\_\_
- 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>(6)</sup>;
  - (ente) ..... (periodo dal ...../...../..... al ...../...../..... <sup>(6)</sup>;
  - (ente) ..... (periodo dal ...../...../..... al ...../...../..... <sup>(6)</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/a, prima dell'anno 2003, contribuente volontario/a dell'ONAOSI nei seguenti anni  
.....

Allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento in corso di validità<sup>(7)</sup>  
.....

In fede

..... li .....

\_\_\_\_\_  
*(firma del genitore contribuente)* <sup>(8)</sup>

\*\*\*\*\*

**NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

1. Questa dichiarazione deve essere presentata e sottoscritta dal sanitario genitore dell'aspirante ospite. Nel caso in cui entrambi i genitori siano contribuenti, è necessario, ai fini dell'attribuzione del punteggio aggiuntivo, compilare il modello relativo al secondo genitore contribuente.
2. Ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni sostitutive possono essere rese dai cittadini italiani e da altri stati dell'Unione Europea. Gli extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia possono effettuare "autocertificazioni" limitatamente agli stati, ai fatti ed alle qualità personali certificabili da parte di soggetti pubblici italiani;
3. Specificare se trattasi di Ordine dei Farmacisti, Veterinari, o Medici Chirurghi ed Odontoiatri ed, in quest'ultimo caso, se il sanitario è iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi, ovvero a quello degli Odontoiatri;
4. Effettuare tutte le dichiarazioni sostitutive atte a comprovare il possesso dei requisiti richiesti per i quali non viene prodotta apposita certificazione;
5. Le dichiarazioni sostitutive devono essere complete e riportare tutti i dati necessari;
6. Specificare analiticamente la denominazione dell'ente ed il periodo di servizio. Nel caso in cui entrambi i genitori, siano, o siano stati, contribuenti, l'elencazione deve essere fatta separatamente per ciascun sanitario;
7. Le dichiarazioni inviate per posta o per fax sono valide solo se ad esse viene allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (documento d'identità, passaporto, ecc.);
8. La firma è indispensabile, ma non deve essere autenticata;