

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

.....l.... 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. 1702/U
del 27/05/2010 per l'ammissione a pagamento di figli di sanitari contribuenti nei Collegi universitari e nei Centri formativi
dell'ONAOSI per l'anno accademico 2010/2011 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:**

..... (indicare la struttura richiesta)

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 2009/2010, 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

**dichiara inoltre di volersi iscrivere (o di essere già iscritto) nell'A/A 2010-2011 al anno del corso di
(1)..... in impegnandosi a
produrre all'atto dell'ingresso o, comunque, entro il 31 gennaio 2011 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 2011 entro i termini
fissati dall'ONAOSI;
- c) se studente con retta a carico dell'ENPAM, copia dell'istanza presentata all'ENPAM.

Il 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 ed
autorizza, in caso di assegnazione del posto, la pubblicazione del proprio nominativo nel sito internet www.onaosi.it.⁽³⁾

.....lì
(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 si tratta di laurea triennale, laurea specialistica/magistrale biennale, laurea specialistica/magistrale 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 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, 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'ONAOI 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⁽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 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⁽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

dei dell'Ordine dei⁽⁴⁾ 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'ONAOI 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,⁽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'ONAOI.;
- (solo per i sanitari non pubblici dipendenti all'atto della domanda) che lo/a scrivente è iscritto quale contribuente volontario/a dell'ONAOI, 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 2011 nei termini fissati dall'ONAOI;
- che lo/a scrivente è stato, prima dell'anno 2003, contribuente volontario/a dell'ONAOI 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)

