



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 14 Rev. 1 del 26/09/2018 Pagina 1 di 2
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	
RICHIESTA PERMESSI CONTROLLI PRENATALI	

SEZIONE A: RICHIESTA PERMESSO (da consegnare di norma con almeno **10 giorni di anticipo**)¹

La sottoscritta NOME: COGNOME:
MATRICOLA: in servizio presso:
con qualifica di:

CHIEDE

di poter fruire in data di permesso retribuito per controllo prenatale e si impegna a consegnare, entro 3 giorni dalla fruizione del permesso, **certificazione** da cui risulti l'espletamento dell'attività dichiarata **ovvero compilare l'autocertificazione nella Sezione B** del presente modulo

La sottoscritta:

-è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445/2000

-è informato che AOUI tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);

-è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è l'AOUI e delegato al trattamento è il Direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;

-è consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, ed in particolare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano in corso di trattamento e alle altre informazioni di cui all'art. 15, par. 1, Regolamento UE 2016/679 e di poter proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a servizio.personale@aovr.veneto.it, all'indirizzo postale della sede legale di questa AOUI.

Data _____ -

Firma _____

Data _____

Firma (Direttore/Responsabile UOC /Servizio/ CAD / RAD/PO) _____

Per la sola dirigenza sanitaria e medica :

Data _____

Firma Direttore (Direzione Medica Ospedaliera) _____

¹ Per **situazioni di carattere eccezionale** è ammessa la richiesta formale successiva, previa comunicazione telefonica al proprio Responsabile.



SEZIONE B: AUTOCERTIFICAZIONE (da consegnare entro 3 giorni dalla fruizione del permesso)

La sottoscritta NOME:

COGNOME:

MATRICOLA:

in relazione al permesso retribuito per controllo prenatale richiesto per il
giorno

DICHIARA

che il controllo è avvenuto presso

(precisare Ospedale/Ambulatorio/Reperto e indirizzo)

con orario

(indicare ora inizio e ora fine)

La sottoscritta:

-è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n 445/2000

-è consapevole che decade dai benefici acquisiti sulla base di dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);

-è informato che AOUI tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);

-è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è l'AOUI e delegato al trattamento è il Direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;

-è consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, ed in particolare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano in corso di trattamento e alle altre informazioni di cui all'art. 15, par. 1, Regolamento UE 2016/679 e di poter proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a servizio.personale@aovr.veneto.it, all'indirizzo postale della sede legale di questa AOUI.

Data _____ -

Firma _____

Data _____

Firma (Direttore/Responsabile UOC /Servizio/ CAD / RAD/PO) _____

Per la sola dirigenza sanitaria e medica :

Data _____ Firma Direttore (Direzione Medica Ospedaliera) _____