

Io sottoscritto / a ANDREA PRACCHI

Al fine dell'assunzione con rapporto di lavoro subordinato presso l'ATS BRIANZA, consapevole in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti delle sanzioni penali previste e della decadenza dei benefici conseguiti (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità

D I C H I A R O

di godere dei diritti politici di non godere dei diritti politici per _____

di essere cittadino italiano SI NO

di non aver subito condanne penali

di aver riportato le seguenti condanne penali _____

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, in Italia e/o all'estero;

di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, in Italia e/o all'estero;

di essere in possesso del seguente titolo di studio LAUREA MAGISTRALE PSICOLOGIA CLINICA

conseguito presso UNIV. STUDI DI BERGAMO

in data 18 / 09 / 2017

di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione / abilitazione / di aggiornamento / di qualificazione:

di essere iscritto / a nel seguente albo professionale:

di trovarmi agli effetti degli obblighi militari nella posizione di: _____

di essere: celibe nubile libero di stato coniugato / a con _____

che il proprio stato di famiglia è composto, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

GRADO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA

Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 - 20900 Monza - C.F. E Partita IVA 09314190969

Sede territoriale di Lecco - C.so C. Alberto 120 - 23900 Lecco



di aver prestato servizio e con rapporto di lavoro subordinato presso le seguenti pubbliche amministrazioni:

dal ___/___/___ al ___/___/___ presso: _____

con la qualifica di: _____

a tempo determinato a tempo pieno
 indeterminato a part-time al _____ %

dal ___/___/___ al ___/___/___ presso: _____

con la qualifica di: _____

a tempo determinato a tempo pieno
 indeterminato a part-time al _____ %

dal ___/___/___ al ___/___/___ presso: _____

con la qualifica di: _____

a tempo determinato a tempo pieno
 indeterminato a part-time al _____ %

dichiara altresì:

DI AVER RIMOVO TUTTE LE INCOMPATIBILITA' A FAR DATA DA
 01/01/2023

Monza, li 19/11/2022

Il/La dichiarante

INFORMATIVA PRIVACY
 AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE

Si informa che:

- tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 - 20900 - Monza Tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 - 23900 Lecco - Tel. 0341/482111);
- l'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it - PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it;
- l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti - Dati Ulteriori - 2.4.7 Privacy;
- il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è il Prof. Avvocato Fabio Balducci.

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
 Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 - 20900 Monza - C.F. E Partita IVA 09314190969
 Sede territoriale di Lecco - C.so C. Alberto 120 - 23900 Lecco