

DICHIARAZIONE SSN

**Compilare da parte dei candidati interessati al posto sovrannumerario
per il personale di ruolo o dipendente di strutture convenzionate**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(resa ai sensi del DPR 445/2000 e successive modifiche)

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Udine

Con riferimento alla domanda di partecipazione al concorso di ammissione alla scuola di specializzazione di Patologia clinica e biochimica clinica, con accesso riservato a soggetti non in possesso della laurea in Medicina e chirurgia in servizio di ruolo presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o ad esso convenzionato

il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____ tel. _____

email _____ cittadino/a _____

codice fiscale _____ residente a _____

prov. _____ in via _____ n. _____ cap _____

DICHIARA

di essere dipendente a tempo indeterminato con la qualifica di _____

presso _____

e di svolgere la seguente attività _____

che il proprio Ente di appartenenza è consapevole che la sottoscritta svolgerà l'attività formativa a tempo pieno presso le strutture della Scuola di Specializzazione di Patologia clinica e biochimica clinica con gli oneri a carico dell'Ente stesso, in luogo del servizio lavorativo, con autorizzazione del dipendente ad astenersi, per tutta la durata della formazione specialistica, dall'obbligo di recarsi presso la sede di servizio e di prestare l'attività lavorativa.

di essere informata/o, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata e nei procedimenti amministrativi conseguenti come da informativa disponibile nella sezione "Privacy" del sito dell'Università degli Studi di Udine" unitamente ai suoi eventuali aggiornamenti, accessibile dalla home page www.uniud.it

Luogo e data

firma