

PUBBLICATO SUL SITO  
DELL'AZIENDA USL FERRARA IL 30/12/2022

Dete. n. 2043 del 30/12/2022

Ferrara, 30/12/2022

**AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA  
PER LA RACCOLTA DI DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO  
PROFESSIONALI PER ATTIVITÀ ASSISTENZIALE PRESSO LE UU.OO. DI MEDICINA INTERNA  
PER ESIGENZE COMUNI DELL'AZIENDA USL DI FERRARA E DELL'AZIENDA OSPEDALIERO  
UNIVERSITARIA DI FERRARA**

In esecuzione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale n. 2043 del 30/12/2022 esecutiva ai sensi di legge, l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, procederanno al conferimento di incarichi di lavoro autonomo, ai sensi dell'art.7, comma 6, del D. Lgs.165/2001 e s.m.i. e degli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile, per prestazioni in regime libero professionale, da utilizzarsi in via eccezionale, straordinaria e temporanea, esclusivamente ove altre forme di reclutamento non consentano di evitare soluzioni di continuità, per lo svolgimento di attività presso le UU.OO. di Medicina Interna dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

I medici che partecipano alla presente Procedura devono indicare per quale Azienda dare la disponibilità al conferimento dell'incarico. Verranno costituite due distinte banche dati, una per ogni Azienda, sulla base delle opzioni espresse dai partecipanti.

I rapporti di lavoro autonomo potranno essere stipulati prevedendo le seguenti condizioni:

- **Durata: 12 mesi;**
- **Compensi:**

- **per medici in possesso di specializzazione:**

€ 60,00 orari  
€ 360,00 per ogni turno di sei ore  
€ 720,00 per ogni turno di dodici ore

- **per medici non Specializzati in possesso di comprovata esperienza in ambito sanitario di almeno 1 anno**

€ 50,00 orari  
€ 300,00 per ogni turno di sei ore  
€ 600,00 per ogni turno di dodici ore

- **per medici in possesso Laurea in Medicina e Chirurgia**  
€ 40,00 orari

- **Sedi: UU.OO. Medicina Interna dell'Azienda USL Ferrara**  
**U.O. Medicina Interna dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara**

**Requisiti generali e specifici di ammissione:**

1. Laurea in Medicina e Chirurgia
2. Specializzazione in **Medicina Interna** o in disciplina equipollente (D.M 30/01/1998) o in disciplina affine (D.M 31/01/1998 e s.m.i)  
Ovvero  
**In mancanza del conseguimento del titolo di specialità di cui al punto 2), è richiesta comprovata esperienza presso strutture sanitarie di almeno un anno.**  
Ovvero  
**In mancanza del conseguimento del titolo di specialità di cui al punto 2), è richiesta la Laurea in Medicina e Chirurgia**
3. Iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi;
4. Cittadinanza Italiana o equivalente (i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea dovranno dichiarare nella domanda il possesso del "PERMESSO DI SOGGIORNO" e dei "REQUISITI SPECIFICI" richiesti dal bando se conseguiti in Italia, con eventuale decreto di equiparazione, rilasciato dal Ministero della Salute, se conseguiti fuori Italia;

*I titoli di studio, qualora conseguiti all'estero, devono essere riconosciuti equiparati all'analogo titolo di studio conseguito in Italia, secondo le normative vigenti.*

Tutti i requisiti dovranno essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente avviso per la presentazione delle domande di ammissione.

Non possono accedere alla selezione coloro che abbiano riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione o essere stati dispensati o licenziati da Enti della Pubblica Amministrazione, siano stati esclusi dall'elettorato attivo o sottoposti a misure di sicurezza.

L'Azienda si riserva comunque la facoltà di valutare se eventuali condanne riportate siano ostative al conferimento del presente incarico.

Gli incarichi oggetto del presente avviso non comportano l'onere dell'esclusività e, pertanto, i professionisti potranno svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o in concorrenza con l'attività istituzionale dell'Azienda e che non creino danno all'immagine e pregiudizio all'Azienda.

L'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero Universitaria non garantiscono copertura assicurativa per infortuni e malattie professionali.

### **Modalità di presentazione delle domande**

#### **Domanda di ammissione:**

I professionisti interessati potranno comunicare la propria disponibilità attraverso l'apposito **modulo debitamente compilato e firmato, unitamente al curriculum formativo e professionale debitamente firmato e copia del documento di riconoscimento** in corso di validità, utilizzando una delle modalità di seguito riportate:

- **Invio tramite Servizio Postale con Raccomandata A.R.**, all'Ufficio Protocollo Generale -Via Cassoli n.30 44121 Ferrara.
- **Invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata** al seguente indirizzo di posta elettronica certificata [risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it](mailto:risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.it). Si precisa che la validità di tale invio, come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del professionista di casella elettronica certificata PERSONALE.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione.

La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura del file.

La domanda, debitamente sottoscritta, il curriculum, eventuali allegati e copia del documento di identità devono essere inviati in un unico file in formato PDF di dimensioni non superiori a 10MB.

L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, nè per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

**Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 non è richiesta l'autentica della firma in calce alla domanda. La mancata sottoscrizione della domanda o l'omessa indicazione anche di una sola dichiarazione o dei requisiti per l'ammissione determina l'esclusione dalla procedura.**

**Alla domanda di partecipazione deve essere allegato, pena esclusione, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

Nella domanda di ammissione redatta in carta semplice, datata e firmata, il Professionista dovrà specificare l'avviso a cui intende partecipare ed indicare altresì:

- a) cognome, nome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) numero codice fiscale posseduto;
- c) cittadinanza posseduta. Se il cittadino non appartiene all'Unione Europea deve essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano;
- d) il Comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi di non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

- e) i titoli di studio posseduti e gli altri requisiti specifici di ammissione richiesti;
- f) l'esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una Pubblica Amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di Pubblico Impiego;
- g) le eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali;
- h) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione e recapito telefonico.

La mancata sottoscrizione della domanda e l'omessa indicazione di una sola delle suddette dichiarazioni, comporterà l'esclusione dal presente avviso;

### **Documentazione da allegare alla domanda**

Alla domanda di partecipazione i Professionisti devono allegare un curriculum formativo e professionale, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., datato e firmato.

Nel curriculum deve essere dettagliatamente descritta la propria **esperienza professionale e formativa** utile ai fini della valutazione di merito

La presentazione, da parte degli aspiranti, di ulteriore documentazione utile ai fini della, valutazione di merito, potrà avvenire nelle forme della dichiarazione sostitutiva.

In conformità a quanto previsto dall'art. 15/1 lett a) della L. 183/2011, che prevede la "de certificazione" nei rapporti tra Pubbliche Amministrazioni e privati, si precisa che il candidato, in luogo alle certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, che non potranno essere accettate e/o ritenute utili ai fini della valutazione di merito, deve presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

- "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 46, D.P.R. 445/2000): per tutti gli stati, fatti e qualità personali compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (ad esempio borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, frequenza di corsi di formazione, di aggiornamento, partecipazioni a convegni, seminari conformità all'originale di pubblicazioni ecc.);
- "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in conformità all'originale" (artt. 19 e 47) del D.P.R. 445/2000): attestati di corsi di formazione, di apprendimento, partecipazione di convegni conformità all'originale di pubblicazioni.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà deve essere inoltrata per posta o con PEC **unitamente alla domanda ed alla fotocopia semplice del documento di identità personale del sottoscrittore**.

Qualora il candidato presenti più fotocopie semplici, l'autodichiarazione può essere unica, ma contenente la specifica dei documenti ai quali si riferisce.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della certificazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre, l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (unica alternativa al certificato di stato di servizio) allegata o contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno / tempo definito / part-time e relativo regime orario), le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché l'eventuale interruzione (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo è sede di svolgimento della stessa).

Per quanto concerne le pubblicazioni le stesse, per costituire oggetto di valutazione, possono essere dichiarate dal candidato ai sensi del citato DPR 445/2000 specificando dettagliatamente titolo, autore, anno di pubblicazione, rivista e tipologia (capitolo di libro/libro/articolo/abstract/comunicazione a convegno). Devono comunque essere edite a stampa e non saranno valutate pubblicazioni in bozza o in attesa di stampa.

I fac-simile delle suddette certificazioni possono essere scaricati dal sito internet aziendale, nella sezione "bandi di concorsi", link "autocertificazioni-autodichiarazioni" (allegati C - D).

Alla domanda deve essere unito, in carta semplice, l'elenco datato e firmato dei documenti e dei titoli presentati, numerato progressivamente in relazione al corrispondente titolo.

L'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute ed in caso di dichiarazione non veritiera il candidato decade dai benefici eventualmente conseguiti, oltre all'applicazione delle sanzioni penali, previste dall'art. 75 del D.P.R. 445/00.

### **Valutazione e affidamento degli incarichi**

Le domande pervenute andranno a costituire una banca dati per ogni Azienda in relazione alle proprie esigenze, cui non si possa far fronte con altri mezzi di reclutamento, la quale contatterà i professionisti le cui domande siano presenti in banca dati al momento in cui si verifica la necessità di attivazione del rapporto di lavoro autonomo, per un colloquio finalizzato alla conferma delle disponibilità ed alla valutazione dell'idoneità dei professionisti allo svolgimento dell'attività professionale richiesta, verificando le conoscenze/competenze professionali necessarie per lo svolgimento delle attività specifiche della suddetta struttura.

Qualora le disponibilità siano superiori agli incarichi da conferire, ogni Azienda provvederà a individuare i professionisti maggiormente idonei ai fini della costituzione del rapporto di lavoro autonomo, mediante la valutazione comparativa dei curricula ed un colloquio, che verranno effettuati dai Direttori delle UU.OO. di Medicina Interna interessati.

I professionisti a cui verranno assegnati gli incarichi libero Professionali non dovranno trovarsi nelle condizioni di conflitto di interessi, anche potenziali, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/01, come integrato dalla L. n. 190 del 06.11.2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*".

Ai fini dell'attivazione del rapporto di lavoro i professionisti dovranno essere in possesso di **Partita IVA**.

### **Pubblicità**

Il presente avviso è pubblicato sul sito Internet Aziendale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) nella sezione "Bandi di Concorsi" – link: <https://www.ausl.fe.it/amministrazione/bandi-e-concorsi/incarichi-libero-professionali> e sul sito Internet Aziendale [www.ospfe.it](http://www.ospfe.it) nella sezione "Bandi di concorso" al link: <https://at.ospfe.it/bandi-di-concorso/altre-procedure/lavoro-autonomo-1/procedure-attive>

### **Informativa Privacy**

Ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ad oggetto "Regolamento generale sulla protezione dei dati", l'Azienda U.S.L. di Ferrara, quale titolare del trattamento dei dati inerenti il presente avviso, informa che il trattamento dei dati contenuti nelle domande presentate e finalizzato all'espletamento della procedura in oggetto, può avvenire con modalità sia manuale che elettronica.

La presentazione delle domande da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura della pubblica selezione. Gli stessi potranno essere messi a disposizione di coloro che, dimostrando un concreto interesse nei confronti della suddetta procedura, ne facciano richiesta ai sensi dell'art. 22 della Legge 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il trattamento avviene in via generale in base alle seguenti fonti normative: D.Lgs 10 agosto 2018 n. 101 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ad oggetto "Regolamento generale sulla protezione dei dati".

**Per le informazioni necessarie e per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi al Servizio Comune Gestione del Personale – Ufficio Giuridico - Corso Giovecca, 203 – ☎ 0532 235718 o 0532 236918 - INTERNET: [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) – [www.ospfe.it](http://www.ospfe.it).**

**IL DIRETTORE**  
**SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE**  
**Dott. Luigi MARTELLI**

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA  
VIA CASSOLI, 30 - 44121 - FERRARA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
residente/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Con riferimento all'**Avviso di Procedura Comparativa** bandito in forma congiunta tra l'Azienda USL Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria in data 30/12/2022 con Determina n. **2043 del 30/12/2022** per il conferimento di incarichi Libero Professionali a Medici per le **UU.OO di Medicina Interna** dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

### DICHIARA

La **propria disponibilità** al conferimento di un incarico libero professionale per attività assistenziali presso:

Azienda USL di Ferrara

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

**A tal fine il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti richiamati dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.:**

### DICHIARA ALTRESÌ

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_);

2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del COMUNE di \_\_\_\_\_

(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo): \_\_\_\_\_

3) di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali **da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale e di non avere procedimenti penali in corso:** \_\_\_\_\_

4) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- **Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia** conseguito in data \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

- **Specializzazione in Medicina Interna** conseguita il \_\_\_\_\_ o in  
disciplina equipollente (D.M. 30/01/1998) o in disciplina affine (D.M. 31/01/1998 e s.m.i)

Ovvero  
- Della seguente comprovata esperienza presso strutture sanitarie

iscrizione all'Albo dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal  
\_\_\_\_\_

esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una pubblica amministrazione ed eventuali  
cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

5) che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione relativa al  
presente avviso è il seguente:

**COGNOME E NOME** \_\_\_\_\_

**VIA** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **CITTA'** \_\_\_\_\_ **PROV.** \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici** \_\_\_\_\_

**Oppure alla seguente casella di posta elettronica certificata:**

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. \_\_\_\_\_ titoli e un curriculum formativo e  
professionale redatto su carta semplice datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

domiciliato \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ PIVA \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione

**DICHIARA**  
**ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.**

che i dati indicati nel presente curriculum formativo e professionale di seguito corrispondono a verità.

### TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA / LAUREA	Sede: _____ Anno: _____ Voto: _____
SPECIALIZZAZIONI	Indicare Specializzazioni conseguite, con sede, anno e votazione
DOTTORATO	Indicare Dottorato, con sede ed anno
ISCRIZIONE ALL'ALBO / ORDINE DEI _____	Provincia e n. iscrizione

## Esperienze Lavorative

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

- Data (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
  - Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

• *Data (da – a)*

.....

## Formazione e corsi post laurea

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]

- Data (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Riconoscimento conseguito

• *Data (da – a)*

.....

## Attività scientifica

- Principali materie / aree tematiche di cui si è occupato
  - Ruolo svolto
- Periodi di riferimento
  - Allegare elenco pubblicazioni

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

**MADRELINGUA**

**[ Indicare la madrelingua ]**



## ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

### [ Indicare la lingua ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

[ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

### CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

[ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

PATENTE O PATENTI

### ULTERIORI INFORMAZIONI

[ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

INDICARE GLI ALLEGATI INVIATI, LE PUBBLICAZIONI DEBBO NO ESSERE INDICATE IN UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI

Luogo e data <hr/>	Il/La Dichiarante <hr/>
-----------------------	----------------------------

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo**

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

<b>IL FUNZIONARIO RICEVENTE</b> _____	<b>DATA</b> _____
------------------------------------------	----------------------