

Domanda di partecipazione

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n° _____ CAP _____

Email _____

Recapito telefonico _____

- con riferimento all'Avviso per la selezione del corpo docente del percorso di "Formazione complementare in assistenza sanitaria dell'Operatore Socio-Sanitario" (ai sensi della DGR n. 650 del 01/06/2022)
- consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt.75 e 76 D.P.R. 445/2000 e smi

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso e opportunamente documentati dal curriculum allegato

SI CANDIDA

Per i seguenti contenuti didattici (**massimo tre preferenze** in ordine di scelta: 1, 2, 3)

<input type="checkbox"/>	Nutrizione enterale nell'anziano
<input type="checkbox"/>	Tracheostomia, procedure di aspirazione e cura della persona
<input type="checkbox"/>	Enterostomie e cura della persona
<input type="checkbox"/>	Prevenzione delle Lesioni da Pressione-Fragilità cutanea nell'anziano (skin tears)
<input type="checkbox"/>	Dolore e qualità di vita nell'anziano Cure di fine vita (<u>contenuti a cura di professionista sanitario</u>) ¹
<input type="checkbox"/>	Dolore e qualità di vita nell'anziano Cure di fine vita (<u>contenuti a cura di infermiere</u>) ¹
<input type="checkbox"/>	Rilevazione di parametri e funzioni con dispositivi elettromedicali
<input type="checkbox"/>	Responsabilità nelle somministrazioni terapeutiche e nelle attività sanitarie (<u>contenuti a cura di giurista</u>) ¹
<input type="checkbox"/>	Responsabilità nelle somministrazioni terapeutiche e nelle attività sanitarie (<u>contenuti a cura di medico e/o infermiere</u>) ¹
<input type="checkbox"/>	Principi per la somministrazione in sicurezza
<input type="checkbox"/>	Principi generali e farmaci di uso comune negli assistiti anziani
<input type="checkbox"/>	Somministrazioni farmaci per via naturale
<input type="checkbox"/>	Somministrazioni farmaci per vie intramuscolare e sottocutanea. Sorveglianza delle infusioni
<input type="checkbox"/>	Somministrazione ossigenoterapia e rilevazione saturazione

¹ Vedi "Tabella della ripartizione di ore e contenuti"

<input type="checkbox"/>	Prevenzione delle cadute negli anziani
<input type="checkbox"/>	Prevenzione all'utilizzo di misure di contenzione (<u>contenuti a cura di giurista</u>) ¹
<input type="checkbox"/>	Prevenzione all'utilizzo di misure di contenzione (<u>contenuti a cura di infermiere</u>) ¹
<input type="checkbox"/>	Prevenzione delle infezioni dell'assistito anziano istituzionalizzato

ALLEGA

- copia di un documento di identità personale in corso di validità
- curriculum vitae in formato europeo aggiornato, completo di tutti i requisiti che concorrono alla selezione

ACCONSENTE

al trattamento dei dati ex GDPR 2016/679 e disposizioni nazionali in materia, in particolare il Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018.

Ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679 si rende la presente informativa privacy.

Titolare del trattamento: Fondazione Scuola di Sanità Pubblica C.F. 92088920282, Passaggio Gaudenzio 1, Padova, privacy@fondazionessp.it. Dati del Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO): Avv. Piergiorgio Cervato, dpo.fondazionessp@cervato.it. Tipologia di dati e fonti: i dati personali trattati sono dati comuni, anagrafici e identificativi. Proverranno tutti dall'Interessato. Finalità e modalità: i dati saranno trattati per l'adempimento di obblighi legali, fiscali e amministrativi connessi all'evasione degli adempimenti relativi all'Avviso per la selezione del corpo docente del percorso di "Formazione complementare in assistenza sanitaria dell'Operatore Socio-Sanitario" ai sensi della DGR 650 del 01/06/2022 pubblicato in data 8 agosto 2022 (di seguito per semplicità Avviso); il trattamento avverrà in modo sia manuale/cartaceo, che elettronico. Base giuridica: il trattamento si fonda, oltre che sul consenso manifestato tramite conferimento volontario dei dati, sull'adempimento di un obbligo contrattuale nonché sul legittimo interesse del Titolare. Obbligatorietà: il conferimento dei dati è obbligatorio e la sua mancanza comporta l'impossibilità per il Titolare di eseguire la prestazione richiesta e di evadere l'adesione da parte dell'Interessato. Destinatari: i dati potranno essere comunicati a soggetti all'uopo incaricati dal Titolare, a Responsabili del trattamento e consulenti del Titolare. Conservazione: i dati saranno conservati fino al termine di prescrizione dei diritti. Diritti: l'Interessato può esercitare i suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione via email ai dati del Titolare di cui sopra. Reclamo: l'Interessato può proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Revoca: il consenso può essere revocato, ma ciò potrebbe comportare l'impossibilità di evadere l'adesione trasmessa.

Il presente modulo debitamente firmato dal richiedente e scannerizzato dovrà essere trasmesso a mezzo PEC all'indirizzo iscrizioni.fssp@legalmail.it entro i termini dell'Avviso.

Luogo e Data _____ Firma _____

¹ Vedi "Tabella della ripartizione di ore e contenuti"