**Fondazione Icona**

**Via Guido d’Arezzo 15**

**20145 Milano**

[**fondazioneicona@legalmail.it**](mailto:fondazioneicona@legalmail.it)

**OGGETTO: domanda di ammissione all’avviso di selezione per borsa di studio.**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………. chiede di essere ammesso/a a partecipare all’avviso pubblico per l’attribuzione di borsa di studio di Fondazione Icona dal titolo: **“COVID-19 AND FRAGILE PATIENTS: Multicenter observational study to assess the incidence and features of COVID-19 and the response to COVID-19 vaccination in fragile patients”** da svolgersi per Fondazione Icona presso il Dipartimento di Malattie Infettive dell’ASST Santi Paolo e Carlo – Presidio San Paolo.

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, pena l’esclusione**:

* di essere nato/a a………………………………………………………………………………..il……………………………………………..e di essere residente a………………………………………………………………………..CAP……………………………………..in via……………………………………………………………………………………………n…………………….tel………………………………e-mail………………………………………………………………………………………..;
* di essere domiciliato/a a………………………………………………………………………..CAP……………………………………..in via……………………………………………………………………………………………n…………………….tel………………………………… (Compilare se domicilio diverso dalla residenza);
* di essere in possesso della cittadinanza…………………………………………..(sono ammessi i cittadini italiani, salve le equiparazioni stabilite dalle Leggi vigenti, o i cittadini di uno dei paesi dell’Unione Europea; sono ammessi altresì i familiari di cittadini comunitari, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente.

Sono altresì ammessi i cittadini di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 25.7.1998 n. 286) rilasciato dallo Stato Italiano, o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria, e passaporto in corso di validità o altro documento equipollente;

* di non avere/di avere condanne penali o procedimenti penali in corso (specificare quali)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio:
* (Diploma/Laurea)……………………………………………………………………………………………………,conseguito in data ………………………………………………………….presso …………………………………………………………………………………………
* di essere in possesso della Specializzazione in …………………………………………………………., conseguita in data ……………………………………..presso ……………………………………………………………………………………………………..
* di essere in possesso del Dottorato in………………………………………………………………….conseguito in data………………………………..presso…………………………………………………………………………………………………………….
* di essere iscritto all’Ordine……………………………………………………………………………………………………………………..
* di non essere già titolare di altro incarico, contratto di ricerca, borsa di studio o assegno di qualunque tipo che impedirebbe la fruizione della Borsa di Studio di Fondazione Icona;

Allega alla presente domanda il proprio curriculum vitae datato e firmato.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità, che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero. Il/la sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni relative all’avviso di selezione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la Fondazione non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione – da effettuare con le modalità previste nell’avviso di selezione – dell’eventuale cambio di residenza o del recapito delle comunicazioni indicate nella presente domanda. Il/la sottoscritto/la dichiara, infine, di aver preso visione dell’avviso di selezione e di sottostare a tutte le condizioni ivi stabilite.

Luogo e Data ……………………….

Firma…………………………………………….

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(artt.19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

La/Il sottoscritta/o ………………………………………………………………………, nato/a a ………………………………………………………………………..…, il ………………………,

e residente a ……………………………………………………………………………, in via ……………………………………………….

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le false attestazioni e per le dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

che le copie dei documenti allegati, sono conformi agli originali: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………… ………………………………………………………..

(luogo e data) (il dichiarante)

L’Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.  
Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici conseguenti, fermo restando quanto previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445.

**Informativa al candidato sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE e della normativa privacy nazionale vigente**

Gent. Dott.ssa/Dott.

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE (di seguito, anche “*GDPR*”) e della normativa privacy vigente, con la presente Le forniamo le seguenti informazion circa la sua domanda di ammissione alla selezione per borsa di studio:

1. Il Titolare del trattamento dei dati personali, da Lei conferiti e da noi acquisiti nello svolgimento dell’attività di selezione è la Fondazione Icona, con sede legale in Milano, Via Guido d’Arezzo, 15.
2. Il Responsabile della protezione dei dati potrà essere contattato scrivendo a: [info@fondazioneicona.org](mailto:info@fondazioneicona.org).
3. Il trattamentodei dati personali è effettuato per il perseguimento delle seguenti **finalità**:
4. formalizzazione della candidatura;
5. selezione del personale;
6. verifica delle referenze;
7. eventuale instaurazione del rapporto di lavoro.

**Il conferimento dei dati personali è indispensabile** ai fini dello svolgimento delle procedure di selezione. Pertanto, il mancato conferimento comporta da parte del Titolare l’impossibilità di valutare la Sua candidatura.

1. I Suoi dati personali possono essere **comunicati** ai seguenti soggetti o categorie di soggetti:
2. eventuali soggetti terzi e consulenti del lavoro, coinvolti nell’instaurazione del rapporto contrattuale;
3. soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo e delle reti di telecomunicazioni (ivi compresa la posta elettronica);
4. autorità competenti per adempimenti di obblighi di leggi e/o di disposizioni di organi pubblici, su richiesta;
5. Enti pubblici (INPS, INAIL, Uffici fiscali, etc.), Autorità giudiziarie, nonché a tutti i soggetti ai quali la comunicazione è obbligatoria per legge.
6. I Suoi dati personali vengono trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. I Suoi dati personali sono trattati attraverso strumenti informatici, con l’adozione di ogni misura tecnica e organizzativa adeguata a garantire la sicurezza dei dati personali.
7. I Suoi dati personali saranno **conservati** per un anno dopo la ricezione. Nel caso di instaurazione del rapporto di lavoro, parte dei dati predetti verranno conservati per tutta la durata dello stesso ed anche dopo la cessazione per l’espletamento degli eventuali adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto di lavoro stesso.
8. Nella Sua qualità di Interessato al trattamento dei dati in esame, Le sono riconosciuti i **diritti** di cui al GDPR ovvero di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguarda o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Potrà esercitare i diritti sopra riportati, nonché il diritto di revoca del consenso, scrivendo al Titolare all’indirizzo e-mail [info@fondazioneicona.org](mailto:info@fondazioneicona.org). o inviando una raccomandata a Fondazione Icona, con sede legale in Milano, Via Guido d’Arezzo, 15. Infine, Le è riconosciuto il diritto di proporre reclamo all’Autorità competente di cui all’art. 77 GDPR.

Il Titolare del trattamento

Fondazione Icona

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL’INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO

La/Il sottoscritta/o ………………………………………………………………………, nato/a a ………………………………………………………………………..…, il ………………………,

C.F. …………………………………………………….. e residente a ……………………………………………………………………………, in via ……………………………………………….

DICHIARA

- di aver ricevuto l’informativa ai sensi dell’art. 13 Reg. UE/679/2016 e della normativa privacy vigente;

- di disporre dei riferimenti indicativi del soggetto avente la mansione del Titolare del trattamento, quali contatti per esercitare i diritti di cui al GDPR;

- di prestare il proprio libero consenso al Titolare affinché proceda al trattamento dei propri dati personali, alla comunicazione dei dati ai soggetti di cui al punto 4 della presente informativa, nonché alla conservazione secondo le modalità indicate al punto 6 della pregressa informativa e comunque nel rispetto di ogni altra condizione imposta dalla legge.

Luogo e data:……………………………………………

FIRMA per presa visione e consenso: ………………………………………………………….