

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA**

**Al Direttore Generale  
Fondazione IRCCS  
Istituto Neurologico Carlo Besta  
Via Celoria, 11  
20133 - MILANO**

Il/La sottoscritto/a .....  
Codice fiscale ..... chiede di essere  
ammesso/a all'**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO  
QUINQUENNALE PER LA DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DIREZIONE AZIENDALE  
PROFESSIONI SANITARIE (DAPS) - DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE,  
TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE, DELLA PREVENZIONE E DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA**

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara:

- a) di essere nat .... a ..... il .....;
- b) di essere residente in ..... cap .....  
via ..... n. ....;
- c) di essere in possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o in uno dei Paesi dell'Unione Europea, o .....<sup>1</sup>;
- d) di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di .....<sup>2</sup>;
- e) di non avere riportato condanne penali ovvero .....<sup>3</sup>;
- f) di essere in possesso del seguente titolo di studio:.....  
conseguito presso ..... il .....;
- g) di aver conseguito l'abilitazione professionale presso.....  
in data .....;
- h) di essere iscritto all'Albo/ordine dei .....  
della Provincia di ..... al n. ....  
dal.....;
- i) di essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale, di cui all'art. 5, comma 1, lettera d), del DPR n. 484 del 10/12/1997, conseguito presso.....  
in data ..... (Ai sensi dell'art. 15, comma 8, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., l'attestato di formazione manageriale, deve essere conseguito entro un anno dall'inizio dell'incarico; il mancato superamento del primo corso, attivato dalla regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso);
- j) di aver prestato/non aver prestato servizio (oppure di prestare servizio) presso Pubbliche Amministrazioni ..... e di essere cessato per i seguenti motivi.....<sup>4</sup>;
- k) di avere anzianità di servizio di ..... anni, di cui ..... anni nella disciplina.....;
- l) di essere nei confronti degli obblighi militari .....<sup>5</sup>;
- m) di non versare in una delle condizioni di inconferibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- n) di non appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale ovvero .....<sup>6</sup>;
- o) ai sensi dell'art. 9, comma 5, della Legge n. 24 del 08/03/2017 ad oggetto: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" dichiaro di aver / non aver riportato

<sup>1</sup> Dichiarare la cittadinanza.

<sup>2</sup> Specificare in quale Comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

<sup>3</sup> Dichiarare le eventuali condanne penali riportate, delle quali deve essere specificata la natura.

<sup>4</sup> Precisare periodo, qualifica funzionale, ente, strutture pubbliche o private eventuali motivi di cessazione oppure precisare di non aver prestato servizi

<sup>5</sup> Da dichiarare se il candidato è di sesso maschile.

<sup>6</sup> Precisare la categoria di appartenenza.

- condanne passate in giudicato in procedimento di risarcimento danni proposte dal danneggiato negli ultimi tre anni .....
- p) di eleggere quale recapito cui potrà essere inviata ogni comunicazione il seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera la Fondazione IRCCS - Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:
- Via / Piazza .....n. ....  
(cap.....) Città ..... Provincia .....  
e mail .....  
telefono .....

*Si autorizza la Fondazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, per le finalità connesse e strumentali allo svolgimento della presente procedura.*

Con la presentazione della presente domanda di partecipazione si acconsente alla pubblicazione nel sito internet aziendale del proprio curriculum in applicazione dell'art.15, comma 7 bis, lett. d) del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i..

*(in caso di documenti allegati non in originale si allega il modulo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)*

*(in caso di dichiarazioni si allega il modulo di dichiarazione sostitutiva di certificazione)*

*(in caso di spedizione o consegna mezzo terze persone allegare sempre fotocopia di idoneo e valido documento di identità)*

Data .....

Firma .....

---

<sup>7</sup> Allegare l'elenco dei procedimenti di cui è stata accolta la domanda di risarcimento danni proposta dal danneggiato, negli ultimi tre anni.

**Facsimile curriculum**

Il/La sottoscritto/a .....  
 (scrivere in stampatello indicando anche secondi nomi non separati da virgola)  
 CODICE FISCALE .....  
 Recapiti telefonici ...../.....  
 Mail .....

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e  
 consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità  
 in  
 atti e dichiarazioni mendaci:

**di essere in possesso della Laurea** in .....  
 conseguita in data .....  
 presso l'Università degli Studi di .....  
 Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia  
 Riconoscimento a cura del .....in data .....

**di essere iscritto all'albo dell'ordine dei** .....  
 della Provincia di .....dal.....n° di iscrizione.....

**di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di:**

profilo professionale .....disciplina .....  
 dal ..... al .....  
 dal ..... al .....  
 dal ..... al .....

con rapporto:

- determinato
- indeterminato
- a tempo pieno
- con impegno ridotto, ore ..... settimanali

con interruzione dal servizio (ad es. per aspettative, congedi senza assegni):

dal .....al .....(indicare giorno/mese/anno)

motivo interruzione o causa risoluzione rapporto .....

**Incarico dirigenziale e relative competenze** con indicazione di eventuali specifici ambiti di  
 autonomia professionale con funzione di direzione (ad es. incarico di alta professionalità, di  
 direzione di struttura semplice, di struttura complessa)

tipologia di incarico.....

dal .....al .....

presso UOC.....

descrizione attività svolta.....

.....

.....

**presso (Azienda Sanitaria, Ente, Struttura privata, ecc.)**

.....

di ..... – via ..... n. ....

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

**Tipologia della Azienda/Ente in cui è stata svolta la predetta attività**

.....

**Tipologia delle prestazioni erogate dall'Azienda/Ente medesima**

.....

**Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato nell'ultimo decennio (certificate dal Direttore Sanitario dell'Azienda/Ente/Istituzione di appartenenza) - DA PRODURRE IN ORIGINALE**

**di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale**

dal .....al .....

presso.....

contenuti del corso.....

dal .....al .....

presso.....

contenuti del corso.....

**Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di perfezionamento:**

**Laurea in** .....conseguita in data .....

presso l'Università degli Studi di .....

**Specializzazione in** .....conseguita in data .....

presso l'Università degli Studi di .....

**Master in** .....conseguito in data .....

presso .....

**Corso di perfezionamento in** .....conseguito in data .....

presso .....

**Soggiorni di studio/addestramento**

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a **mesi tre**, con esclusione dei tirocini obbligatori)

presso .....

di.....(prov. ....) – via ....., n. ....

dal ..... al ..... (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore .....

*(duplicare il riquadro ad ogni variazione)*

**di aver svolto attività didattica**

(attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, laurea o specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento)

presso.....

nell'ambito del Corso di .....

insegnamento .....a.a. ....

ore docenza .....(specificare se complessive o settimanali)

**Partecipazione quale uditore a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero, indicando:**

ENTE ORGANIZZATORE  
TITOLO DEL CORSO  
PERIODO (giorno/mese/anno - dal/al)  
LUOGO DI SVOLGIMENTO  
ECM

**Partecipazione in qualità di relatore a corsi, convegni, congressi anche effettuati all'estero indicando:**

ENTE ORGANIZZATORE  
TITOLO DEL CORSO  
PERIODO (giorno/mese/anno - dal/al)  
LUOGO DI SVOLGIMENTO  
ECM

**Autore** dei seguenti **lavori scientifici** – riferiti all'ultimo decennio – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista/pubblicazione, anno pubblicazione) **allegati in originale o in copia conforme**

- 1 - .....
- .....
- .....
- 2 - .....
- .....
- .....
- 3 - .....
- .....
- .....

*(aumentare le righe se insufficienti)*

**Collaborazione alla redazione** dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, pubblicazione, anno pubblicazione)

- 1 - .....
- .....
- .....
- 2 - .....
- .....
- .....
- 3 - .....
- .....
- .....

*(aumentare le righe se insufficienti)*

**Altre attività**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

*(aumentare le righe se insufficienti)*

*Si autorizza la Fondazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, per le finalità connesse e strumentali allo svolgimento della presente procedura.*

*Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.*

Data .....

Firma .....

**Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà**  
(art. 47 D.P.R. 445/00)

Il sottoscritto:

Cognome .....  
(per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome .....

carta d'identità n. .... nato a .....

provincia ..... il .....

attualmente residente a ..... provincia .....

indirizzo ..... c.a.p. .... telefono: .....

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli articoli 483, 495, 496 del codice penale e delle leggi speciali in materia:

**DICHIARA**

Che le copie dei seguenti documenti siglati, uniti alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali:

.....  
.....  
.....

Luogo e data .....

Firma per esteso del dichiarante

.....

*Si autorizza la Fondazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, per le finalità connesse e strumentali allo svolgimento della presente procedura.*

Luogo e data .....

Firma per esteso del dichiarante

.....

**N.B.** Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà presentate di persona contemporaneamente all'istanza potranno essere sottoscritte davanti al dipendente addetto che annoterà gli estremi del documento. Per quanto riguarda le istanze inviate per posta, dovranno essere accompagnate da una fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

### Dichiarazioni sostitutive di certificazioni (art. 46 DPR 445/00)

Il sottoscritto:

Cognome .....

(per le donne indicare il cognome da nubile)

Nome .....

carta d'identità n. .... nato a .....

provincia ..... il .....

attualmente residente a ..... provincia .....

codice fiscale .....

avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 46 del D.P.R. 445/00, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero saranno applicate nei propri confronti le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità

#### DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

.....

- di essere iscritto all'albo professionale:

.....

- .....

Luogo e data .....

Firma per esteso del dichiarante

.....

*Si autorizza la Fondazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, per le finalità connesse e strumentali allo svolgimento della presente procedura.*

Luogo e data .....

Firma per esteso del dichiarante

.....

**N.B.** Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni presentate di persona contemporaneamente all'istanza potranno essere sottoscritte davanti al dipendente addetto che annoterà gli estremi del documento. Per quanto riguarda le istanze inviate per posta, dovranno essere accompagnate da una fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

Con la presente, vi informiamo che, per l'esecuzione dei rapporti con i propri lavoratori e collaboratori, la **Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"** raccoglie i dati personali a questi riferiti, acquisiti anche verbalmente, direttamente o tramite terzi ai sensi del Regolamento UE 2016/679 *General Data Protection Regulation* (in seguito "GDPR") e del D. Lgs. 196/03 *"Codice in materia di protezione dei dati personali"* per come novellato dal D. Lgs. 101/18. La normativa citata, prevede innanzitutto che chi effettua trattamenti di dati personali sia tenuto ad informare il soggetto interessato su quali dati vengano trattati e sugli elementi qualificanti dello specifico trattamento, il quale, in ogni caso, deve avvenire secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza, nella tutela dei vostri diritti e della vostra riservatezza. Pertanto forniamo le seguenti informazioni.

##### **I. Titolare del trattamento dei dati personali (Art. 13.1. lett. a) Reg. UE 2016/679)**

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la **Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta"**, Via Celoria 11, 20133 Milano. Alla data odierna ogni informazione inerente il Titolare, congiuntamente all'elenco aggiornato dei Responsabili e degli Amministratori di sistema designati, è reperibile presso la sede della Fondazione.

## **2. Responsabile della Protezione dei dati (RPD o DPO) (Art. 13.1.b Reg. UE 2016/679)**

Il Responsabile della protezione dei dati personali è contattabile scrivendo alla sua attenzione presso la sede del titolare ed anche scrivendo a [dpo@istituto-besta.it](mailto:dpo@istituto-besta.it).

## **3. Finalità del trattamento dei dati personali (Art. 13.1. lett. c) Reg. UE 2016/679)**

Tutti i dati personali comunicati dall'interessato (anagrafici, domicili digitali - indirizzi di posta elettronica - e recapiti tradizionali - luoghi di residenza, titoli di studio, esperienze lavorative), particolari e relativi a condanne penali o reati (giudiziari) comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento per la selezione in oggetto sulla base dei seguenti presupposti di liceità, ovvero per assolvere ad adempimenti previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria e l'esecuzione di un contratto cui l'interessato è parte (Art. 6.1., lett. b) Reg. UE 2016/679), in particolare per:

- l'inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici aziendali;
- la gestione amministrativa ed economica del rapporto di lavoro subordinato o di collaborazione (rilevazione presenze, permessi, adempimenti fiscali, contabili, previdenziali, sicurezza ed igiene sul lavoro e formazione);
- la tracciabilità degli accessi alla rete Internet connessi all'eventuale svolgimento di controlli sporadici o difensivi (comunque preceduti da una prima fase di monitoraggio anonimo delle connessioni effettuate);
- l'archiviazione dei log degli accessi alla rete informatica dell'Ente in modalità non intellegibile allo stesso Titolare del trattamento ed esclusivamente destinati ad eventuali richieste dell'Autorità Giudiziaria;
- assolvere a specifiche richieste dell'interessato.

## **4. Le modalità del trattamento dei dati personali**

I dati personali dell'Interessato contenuti nella documentazione presentata (compresi i suoi allegati) saranno utilizzati esclusivamente ai fini della gestione della procedura selettiva e per rispondere a specifiche richieste dell'Interessato. Il trattamento dei suoi dati personali avviene presso gli uffici aziendali, o qualora fosse necessario, presso i soggetti indicati al paragrafo 6, utilizzando sia supporti cartacei sia informatici, per via sia telefonica sia telematica, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. Il trattamento si svilupperà in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato, di trattamento non conforme alle finalità della raccolta dei dati stessi. I suoi dati personali sono trattati nel rispetto del principio di minimizzazione, ai sensi degli *Articoli 5.1. lett. c) e 25.2 del Regolamento UE 2016/679*, quindi in modo lecito e secondo correttezza; sono raccolti per scopi determinati espliciti e legittimi; esatti e se necessario aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

## **5. Natura della raccolta e conseguenze di un eventuale mancato conferimento dei dati personali**

(Art. 13.2. lett. e) Reg. UE 2016/679)

Il conferimento dei dati personali dell'interessato è obbligatorio per le finalità previste al paragrafo 3, al fine di poter partecipare al bando di concorso. Nell'eventualità in cui tali dati non venissero correttamente e completamente forniti non sarà possibile dare corso all'iscrizione e partecipazione alle procedure selettive del bando di concorso.

## **6. Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali (Art. 13.1, lett. e) Reg. 679/2016/UE)**

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato a mezzo di soggetti espressamente e specificamente autorizzati in qualità di responsabili o incaricati. Tali soggetti tratteranno i dati conformemente alle istruzioni ricevute dalla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta", secondo profili operativi agli stessi attribuiti in relazione alle funzioni svolte. Per l'espletamento delle finalità sopra specificate, infatti, i dati potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati) in forma cartacea o informatica a soggetti anche esterni incaricati dalla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" tra cui i membri della Commissione esaminatrice del concorso. I dati personali dell'Interessato, nei casi in cui risultasse necessario, potranno essere comunicati a soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria, nonché di contrattazione collettiva (secondo le prescrizioni del Regolamento per



il trattamento dei dati particolari e giudiziari approvato dalla Regione Lombardia). Si comunica che potrà essere richiesto, qualora previsto dalla normativa vigente, specifico ed espresso consenso nell'eventualità in cui si verificasse la necessità di una comunicazione di dati a soggetti terzi non espressamente indicati. I dati non saranno soggetti a diffusione (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati), salvo che per l'eventuale pubblicazione obbligatoria prevista per legge da inserire nella sezione "Albo on line" e "Trasparenza" del sito web istituzionale della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta".

#### **7. Comunicazione e diffusione dei dati personali (Art. 13.1. lett. e) Reg. UE 2016/679)**

I dati personali qualora fosse necessario, possono essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati), a:

- soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria e comunitaria;
- collaboratori, dipendenti, fornitori e consulenti della Fondazione, nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali, compresi i Responsabili dei trattamenti e gli Incaricati, nominati ai sensi del Regolamento UE 2016/679;
- persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private, quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento dell'attività della Fondazione nei modi e per le finalità sopra illustrate;
- uffici postali, spedizionieri e corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale;
- istituti di credito per la gestione di incassi e pagamenti.

I dati personali dell'interessato non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati) fatti salvi gli obblighi di legge.

I dati particolari dell'interessato possono essere comunicati esclusivamente ai seguenti soggetti, enti od organizzazioni:

- organizzazioni sindacali ai fini della gestione dei permessi e delle trattenute sindacali relativamente ai dipendenti che hanno rilasciato delega;
- enti assistenziali, previdenziali e assicurativi e autorità locali di pubblica sicurezza a fini assistenziali e previdenziali, nonché per rilevazione di eventuali patologie o infortuni sul lavoro;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri in relazione alla rilevazione annuale dei permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive (D.Lgs. 165/2001);
- uffici provinciali competenti per il collocamento mirato, relativamente ai dati anagrafici degli assunti appartenenti alle "categorie protette";
- enti di appartenenza dei lavoratori candidati in entrata (per definire il trattamento retributivo del dipendente);
- comitato di verifica per le cause di servizio e commissione medica territorialmente competente (per conseguire il parere definitivo di riconoscimento della causa di servizio ai sensi del D.P.R. 461/2001).

I dati personali dell'interessato idonei a rivelare lo stato di salute, i certificati relativi ad infortuni sul lavoro, assenza per malattia, maternità, l'eventuale gestione dei dati relativi all'appartenenza a categorie protette, le convinzioni politiche, religiose o di altro genere, vengono trattati, unicamente dal personale autorizzato, al solo fine di adempiere agli obblighi derivanti dalla legge, da disposizioni contrattuali nazionali. I dati personali dell'interessato non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati) fatti salvi gli obblighi di legge.

#### **8. Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2. lett. a) Reg. UE 2016/679)**

La Fondazione dichiara che i dati personali dell'interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo concesso dalla normativa vigente e necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti nel Massimario di Scarto approvato dalla Regione Lombardia attualmente in vigore e ss.mm.ii. e comunque non superiori a quelli necessari per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

#### **9. Diritti dell'Interessato (Art. 13.2. lett. b) Reg. UE 2016/679)**

Si comunica che, in qualsiasi momento, l'interessato può esercitare:

- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex *Art. 15 Reg. UE 2016/679*, di poter accedere ai propri dati personali;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex *Art. 16 Reg. UE 2016/679*, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex *Art. 17 Reg. UE 2016/679*, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex *Art. 18 Reg. UE 2016/679*, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;
- diritto di opporsi al trattamento, ex *Art. 21 Reg. UE 2016/679*.

**10. Diritto di presentare reclamo (Art. 13.2. lett. d) Reg. UE 2016/679)**

Si rende noto all'Interessato che ha il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo (in particolar modo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali).

L'Interessato può esercitare i diritti di cui sopra con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento dei dati personali, che fornirà tempestivo riscontro. L'Interessato può far valere i propri diritti compilando e recapitando la propria richiesta tramite il relativo modulo (modello per rivolgersi al Titolare), consultabile e scaricabile dal sito del Garante *Privacy*.

La richiesta può essere recapitata al Titolare anche mediante posta ordinaria, lettera raccomandata a-r o posta elettronica certificata al seguente indirizzo [protocollo@pec.istituto-besta.it](mailto:protocollo@pec.istituto-besta.it).

---

**Il/la sottoscritto/a** (cognome e nome)

---

dichiara di aver ricevuto, letto, capito e preso atto della presente informativa di cui all'*Articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 "General Data Protection Regulation"*.

Luogo e data

Firma

---

---