

**PUBBLICATO SUL SITO  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA  
SCADENZA DEL TERMINE PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE DOMANDE: ORE 12 DEL 16/07/2022**

Det. n. 426 dell'1/7/2022

Ferrara, 01/07/2022

**AVVISO PER PROCEDURA COMPARATIVA E COLLOQUIO PER IL  
CONFERIMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A MEDICI SPECIALIZZANDI IN PEDIATRIA  
DA ASSEGNARE ALL' U.O. PEDIATRIA  
DELL' AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA**

SI RENDE NOTO

In esecuzione della determinazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale n. del ...  
esecutiva ai sensi di legge, si procederà all'assegnazione di Incarico libero professionale a medici  
specializzandi in PEDIATRIA da assegnare all' U.O. di PEDIATRIA dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di  
Ferrara per attività in ambito pediatrico, ai sensi dell' art.7, comma 6 del d. lgs.165/01 e s.m.i. e degli artt. 2222  
e segg. del c.c.

- Durata: fino al 31/12/2022;
- Impegno: fino a 36 ore settimanali
- Compenso: € 45/h

**SEDE: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara – U.O. PEDIATRIA.**

Per l'ammissione al presente avviso è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

**Requisiti generali e specifici di ammissione:**

- laurea in Medicina e Chirurgia;
- abilitazione all' esercizio della professione medica;
- iscrizione all'Albo dell'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi;
- iscrizione all'ultimo o penultimo anno della specializzazione in PEDIATRIA;
- 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);
- idoneità fisica alle mansioni da espletare. L'accertamento di tale idoneità, con l'osservanza delle norme in tema di categorie protette, sarà effettuata prima dell'immissione in servizio.

Non possono accedere all'impiego coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Sono esclusi dal presente avviso pubblico coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I- Titolo II del c.p. Sono altresì esclusi coloro il cui rapporto di lavoro si sia risolto ad esito di procedimento disciplinare presso una Pubblica Amministrazione.

**Requisiti preferenziali**

- Competenze nella gestione del paziente Pediatrico in urgenza, anche in P.S.;
- Competenze nell'assistenza del paziente in età pediatrica;
- Competenze nella gestione del nuovo nato fisiologico e patologico;

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

Gli incarichi potranno essere conferiti se i professionisti risultino in possesso di Certificazione Verde Covid-19 (Green Pass) in corso di validità.

L'Azienda si riserva la facoltà di valutare se eventuali condanne riportate dal professionista o la sottoposizione a misure di sicurezza, procedimenti penali in corso, ovvero l'esclusione dall'elettorato attivo, o la dispensa o il licenziamento dall'impiego presso una pubblica amministrazione, risultino ostativi al conferimento degli incarichi in oggetto.

L'incarico di natura libero professionale non configurerà rapporto di lavoro subordinato e non comporterà obbligo di esclusività e pertanto il professionista potrà svolgere altre attività che non siano in contrasto e/o concorrenza con l'attività istituzionale dell'Azienda e che non creino danni all'immagine e pregiudizio all'Azienda.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria non garantisce copertura assicurativa per infortuni e malattie professionali.

### **Termini per la presentazione della domanda**

La domanda in carta semplice e la documentazione allegata devono pervenire **tassativamente**, a pena decadenza, entro il termine perentorio **delle ore 12,00 del 15° giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione** del presente avviso sul sito aziendale.

• **invio tramite Servizio Postale con Raccomandata A.R.**, all'Ufficio Protocollo Generale - Via Aldo Moro n.8 – 44124 CONA FERRARA. Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante

• **invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata** all'indirizzo: [protocollo@pec.ospfe.it](mailto:protocollo@pec.ospfe.it); si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata PERSONALE.

Qualora detto termine venga a cadere in un giorno festivo, il termine stesso è prorogato alla stessa ora del giorno successivo non festivo.

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 dei file.

La domanda, debitamente sottoscritta, e i relativi allegati, devono essere inviati tassativamente **in un unico file in formato PDF senza alcun rinvio a contenuti all'esterno del file stesso**, unitamente a fotocopia del documento valido di identità personale.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. Non sono inoltre considerate le domande inviate prima della pubblicazione sul sito aziendale.

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 domanda, sottoscritta e il curriculum devono essere inviati in un unico file in formato PDF, unitamente a fotocopia di un documento valido di identità personale.

### **Domanda di ammissione**

Nella domanda di ammissione redatta in carta semplice, datata e firmata, l'aspirante 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 candidati dovranno allegare:

- tutti i documenti, titoli di carriera, accademici, di studio e scientifici che ritengano opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formulazione della graduatoria anche sotto forma di "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 46, D.P.R. 445/2000);
- curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice datato e firmato;

In caso di presentazione della domanda attraverso l'utilizzo di casella di posta elettronica certificata, si precisa che le dimensioni di ogni singolo allegato non dovranno essere superiori a 10 MB.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà richiede una delle seguenti forme:

- deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione,

oppure

- deve essere spedita per posta - o consegnata da terzi - unitamente A FOTOCOPIA SEMPLICE DOCUMENTO D'IDENTITÀ PERSONALE DEL SOTTOSCRITTORE.

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 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 e sede di svolgimento della stessa).

Per tutto ciò che attiene gli attestati di partecipazione a corsi, convegni o seminari, le pubblicazioni, gli abstracts, è sufficiente che vengano specificati in un dettagliato elenco sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Restano esclusi dall'autocertificazione i certificati medici e sanitari.

I fac-simili delle suddette certificazioni possono essere scaricate dal sito internet aziendale, **[www.ospfe.it](http://www.ospfe.it)** nell'apposita sezione.

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.

### **Prova selettiva e Valutazione dei candidati**

L'incarico verrà attribuito sulla base di un graduatoria a seguito di valutazione comparata dei curricula presentati dai candidati in possesso dei requisiti, con riferimento alle attività di studio, professionali e di ricerca idonee ad evidenziare le competenze acquisite ed una prova colloquio in materia oggetto dell'incarico da conferire.

Alla suddetta valutazione procederà una Commissione composta dal Direttore della U.O. Pediatria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e da un Dirigente Medico afferente ad una U.O. del Dipartimento Materno e Infantile.

Le funzioni di segretario possono essere svolte da uno dei componenti della Commissione o comunque da personale amministrativo appartenente alla cat C o D.

La valutazione dei candidati verrà effettuata tenendo conto delle competenze richieste e delle peculiarità dell'incarico da assegnare, sulla base della valutazione del curriculum formativo e professionale e colloquio.

Il colloquio sarà diretto alla valutazione delle competenze e delle capacità professionali dei candidati con riferimento all'incarico da attribuire, in relazione agli obiettivi ed alle caratteristiche dell'attività da svolgere.

**I candidati che presenteranno regolare domanda di partecipazione al presente avviso e che non riceveranno nota di esclusione, sono convocati a sostenere il colloquio il giorno 20/07/2022 con inizio alle ore 10 in modalità VIDEOCONFERENZA. I dettagli sulla fascia oraria e le modalità di collegamento verranno inviati sulla mail indicata nella domanda il giorno successivo alla scadenza del presente avviso.**

I candidati dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

### **Conferimento dell'incarico**

L'incarico sarà attribuito sulla base della valutazione effettuata dalla apposita Commissione con le modalità previste dal precedente paragrafo.

Il bando e la relativa graduatoria verranno pubblicati sul sito internet Aziendale **www.ospfe.it** nell'apposita sezione e la stessa potrà essere utilizzata per il conferimento di diversi ulteriori incarichi anche con validità temporale e con compenso proporzionalmente variato, che si rendessero necessari.

L'Azienda si riserva la facoltà di non procedere al conferimento degli incarichi di cui trattasi incarico qualora dalla valutazione dei candidati non si rilevino professionalità utili ed adeguate all'assolvimento delle funzioni proprie del profilo richiesto e rispondenti alle esigenze aziendali.

L'Azienda si riserva altresì la facoltà di prorogare, sospendere o revocare la presente procedura in qualsiasi momento per ragioni di pubblico interesse.

Il candidato cui verrà assegnato l'incarico Libero Professionale non dovrà 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*".

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si riserva ogni più ampia facoltà in ordine alla proroga, la sospensione, la revoca, rettifica o l'annullamento del presente avviso, ovvero di non procedere alla stipula del contratto con i candidati risultati idonei, per mutate esigenze di carattere organizzativo o di contenimento di spesa.

### **Informativa Privacy**

Ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ad oggetto "Regolamento generale sulla protezione dei dati", questa Azienda Ospedaliero Universitaria, 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".

### **Disposizioni varie**

La partecipazione al presente avviso comporta l'accettazione di tutte le prescrizioni contenute, senza riserva alcuna.

Il presente avviso pubblico garantisce pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ai sensi della legge 10.4.1991, n. 125.

Per le informazioni necessarie e per acquisire copia dell'avviso pubblico rivolgersi al Servizio Comune Gestione del Personale –Corso Giovecca, 203 – 44121 Ferrara - ☎ **0532 236918** - INTERNET: [www.ospfe.it](http://www.ospfe.it).

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

## SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA  
VIA A. MORO, 8 – 44124 CONA- FERRARA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

residente/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso pubblico **indetto con determinazione n. 426 dell'1/7/2022** esecutiva ai sensi di legge, per il conferimento di incarico libero professionale a medici specializzandi in PEDIATRIA da assegnare all' U.O. di PEDIATRIA dell'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

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:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_)

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

**diploma di Laurea in \_\_\_\_\_** conseguito il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

**iscrizione all' Albo dell' Ordine Professionale dei Medici della provincia di \_\_\_\_\_**  
dal \_\_\_\_\_

5) di non essere nella condizione di cui all'art. 5, comma 9, del D.Lgs 95 del 06/07/2012 convertito in legge 07/08/2012 n. 135, e precisamente di non essere soggetti collocati in quiescenza, che abbiano svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto del presente incarico;

6) 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** \_\_\_\_\_

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.

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 DEBONO ESSERE INDICATE IN UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI

Luogo e data <hr/>	<b>Il/La Dichiarante</b> <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 Ospedaliero Universitaria di Ferrara nella persona del Commissario Straordinario protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara in Via A. Moro, 8, 44124 Cona, Ferrara. 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> _____
--	----------------------