

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE  
DI BORSE DI STUDIO A MEDICI SPECIALIZZANDI CHE ACCETTANO DI PRESTARE  
SERVIZIO PRESSO L'OSPEDALE CASTELLI DI VERBANIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

(N.B.: l'IBAN deve essere necessariamente intestato o cointestato al richiedente).

consapevole che le dichiarazioni non veritiere e mendaci e gli atti falsi sono puniti dal codice penale e prevedono la decadenza dai benefici acquisiti, ai sensi degli art. 46 e 47 del Testo Unico D.P.R. 445/2000

**CHIEDE**

l'assegnazione di una borsa di studio per medici specializzandi che accettano di prestare servizio presso l'ospedale Castelli di Verbania e a tal fine

**DICHIARA**

-di essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- di essere iscritto alla specializzazione di \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

- di avere un'esperienza almeno semestrale di attività lavorativa/stage/tirocini/frequenza volontaria maturata presso un Servizio nelle aziende sanitarie pubbliche e/o private;

- di impegnarsi, a prestare servizio presso l'Azienda Ospedaliera Asl 14 – nei settori previsti nel bando per un periodo minimo di almeno 18 mesi successivi all'assegnazione della borsa di studio.

Allega la documentazione attestante lo svolgimento del servizio presso l'ASL VCO – Ospedale Castelli di Verbania quale specializzando in Pediatria o Medicina d'emergenza – urgenza.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679

Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, e del Regolamento UE 2016/679, i

dati personali acquisiti con riferimento al presente bando saranno raccolti e trattati dal Comune di Verbania, anche attraverso l'inserimento in banche dati e l'elaborazione mediante procedure informatizzate, in esecuzione di obblighi previsti dalla legge, per l'esclusiva finalità connessa alla gestione di detto rapporto ed all'adempimento degli obblighi ed alla tutela dei diritti derivanti dallo stesso e, comunque, sempre nel rispetto della normativa sopra richiamata.

In particolare informa che:

Titolare del trattamento è il Comune di Verbania (C.F. 00182910034), con sede in Piazza Garibaldi n. 15 (CAP 28922).

Responsabile della protezione dei dati personali è Dr. Santo Fabiano (DPO), contattabile all'indirizzo [dpo@santofabiano.it](mailto:dpo@santofabiano.it) unicamente per problemi relativi alla protezione dei dati personali.

Responsabile del trattamento è il dirigente del VI Dipartimento servizi alla persona, dott.ssa Raffaella Rizzato.

Data \_\_\_\_\_ Firma (presa visione informativa) \_\_\_\_\_

Verbania, \_\_\_\_\_

FIRMA del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_