

Région Autonome
Vallée d'Aoste



Regione Autonoma
Valle d'Aosta

Imposta di bollo di euro 16,00
da assolvere in modo virtuale

ALL'ASSESSORATO SANITÀ, SALUTE
E POLITICHE SOCIALI
DIPARTIMENTO SANITÀ E SALUTE
STRUTTURA ASSISTENZA TERRITORIALE,
FORMAZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE
SANITARIO

sanita_politichesociali@pec.regione.vda.it

**Domanda per il riconoscimento del corso di formazione per il conseguimento della
qualificazione di assistente di studio odontoiatrico**

(Deliberazione della Giunta regionale n. 155 in data 20 febbraio 2023)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via/fraz. _____

codice fiscale _____

legale rappresentante dell'Ente _____

forma giuridica _____

codice fiscale e/o P. IVA _____

con sede legale in _____

via/fraz. _____ prov. _____

telefono _____ indirizzo e-mail _____

indirizzo PEC _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 5, dell'allegato A) alla deliberazione della Giunta regionale n. 155, in data 20 febbraio 2023, il riconoscimento del corso di formazione per il conseguimento della qualificazione di *assistente di studio odontoiatrico*.

Il sottoscritto, consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o per esibizione di atto falso o contenente dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 31 della l.r. 19/2007)

- a) di essere accreditato, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1420, in data 30 dicembre 2020, presso la Regione autonoma Valle d'Aosta per la formazione (specificare se finanziata o non finanziata) _____, con provvedimento dirigenziale n. _____ in data _____;
- b) che il proprio statuto non contiene disposizioni incompatibili con la realizzazione del corso in argomento;
- c) che la denominazione del corso è la seguente: _____
- d) che le sedi di svolgimento delle attività formative sono:
✓ per la parte teorica: _____
✓ per la parte pratica: _____
- e) che il corso ha una durata complessiva di ore _____ di cui _____ ore di teoria ed esercitazioni pratiche e _____ ore di tirocinio e il periodo di svolgimento è dal _____ al _____;
- f) che il numero minimo dei partecipanti è di _____ e il numero massimo di partecipanti è di _____.

A tal fine, allega:

- il programma del corso, formulato secondo modalità che ne consentano la precisa riconduzione ai contenuti di cui allo standard formativo (allegato B) alla DGR 155/2023);
- l'elenco del personale docente impiegato per ciascuno dei moduli di insegnamento nonché il *curriculum vitae* tenuto conto dei requisiti previsti dall'art. 6 dell'allegato A) alla DGR 155/2023;
- l'indicazione delle attività di valutazione del corso che verranno utilizzate e che dovranno comprendere almeno una verifica di apprendimento per ogni modulo formativo;
- il nominativo e i recapiti del responsabile del corso;
- una dichiarazione di impegno ad accettare il controllo e la vigilanza dell'Amministrazione regionale in merito alla regolarità dello svolgimento del corso;
- la copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- la ricevuta attestante il pagamento dell'imposta di bollo.

**Si impegna inoltre, prima dell'inizio
del corso:**

- a) a verificare il possesso, da parte dei candidati, dei requisiti di partecipazione previsti;
- b) a trasmettere l'elenco nominativo degli iscritti;
- c) a trasmettere il calendario delle lezioni;
- d) ad informare tempestivamente la Struttura competente in merito ad eventuali variazioni intervenute nelle informazioni indicate;
- c) ad utilizzare un registro di corso nel quale annotare le date di svolgimento, i nominativi e le firme dei corsisti e dei docenti presenti e le attività didattiche svolte;
- d) ad utilizzare, per la realizzazione della formazione, locali ed attrezzature rispondenti ai requisiti previste dalle norme di legge in materia di igiene, sanità e sicurezza;
- e) a conservare copia della documentazione didattica relativa al corso, nonché della documentazione relativa alle verifiche di apprendimento per tre anni;
- f) a trasmettere, al termine del corso:
 - l'elenco dei partecipanti che hanno terminato il corso, con l'indicazione delle assenze;
 - l'indicazione delle verifiche di apprendimento svolte ed i relativi esiti;
 - la richiesta di istituzione della Commissione esaminatrice.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

La presente domanda, contenente dichiarazioni ed impegni, deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità o di riconoscimento, in corso di validità, del sottoscrittore (art. 35 l.r. 19/2007)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO PRIVACY UE/2016/679 (GDPR)

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Piazza Deffeyes, n. 1 – 11100 Aosta, contattabile all'indirizzo PEC segretario_generale@pec.regione.vda.it oppure segretario_generale@regione.vda.it.

DELEGATO AL TRATTAMENTO

Delegato al trattamento dei dati è il Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario (e-mail: c.perratone@regione.vda.it o PEC sanita_politichesociali@pec.regione.vda.it)

DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (DPO) è raggiungibile ai seguenti indirizzi: PEC privacy@pec.regione.vda.it (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI privacy@regione.vda.it, con una comunicazione avente la seguente intestazione: "All'attenzione del DPO della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato del Dipartimento sanità e salute anche in forma elettronica, per le finalità istituzionali, in particolare per il riconoscimento del corso di formazione per il conseguimento dell'abilitazione professionale necessaria per l'esercizio dell'attività in alcuni settori della sanità. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento di cui sopra. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito all'istanza cui si riferisce la presente informativa.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali sono altresì trattati dal personale dipendente della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, anche appartenente a dipartimenti e uffici diversi da quello che raccoglie i dati e che agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento medesimo e dirette a garantire la riservatezza e la sicurezza.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati forniti saranno conservati in formato cartaceo e digitale presso gli uffici del Dipartimento sanità e salute durante il periodo suggerito dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, di rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché delle finalità per le quali i dati sono stati raccolti.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Reg. UE/2016/679. In particolare, potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali o opporsi al trattamento nei casi ivi previsti, inviando l'istanza al DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.

DIRITTI DI PROPORRE RECLAMO

L'interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Reg. UE/2016/679 ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 77 del medesimo Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili nel sito: www.garanteprivacy.it.