

DICHIARAZIONE PERSONALE PER DOMANDA DI TRASFERIMENTO O.M. MOBILITA' PERSONALE DELLE ACCADEMIE E DEI CONSERVATORI DI MUSICA E DEGLI ISIA a.a. 2022/2023

**ESIGENZE DI FAMIGLIA ALL. A CCND MOBILITA' 2002
Punto 2 lettere d) - e)
(ai sensi art. 46 e 47 DPR 445/2000)**

Al Direttore
del Conservatorio di Musica "G. Frescobaldi"
di Ferrara

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ in servizio presso questo Conservatorio con qualifica di _____ a tempo indeterminato, aspirante alla **mobilità per l'anno accademico 2022/2023**, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA
(ai sensi art. 46 e 47 DPR 445/2000)
(barrare le caselle)**

€ che la persona assistita è mio padre/figlio/coniuge (specificare la relazione di parentela) _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ e può essere assistito soltanto nella provincia di _____;

€ che la persona in situazione di disabilità non è ricoverata a tempo pieno presso struttura pubblica o privata;

€ che non ci sono altri familiari che assistono per la stessa persona in situazione di disabilità;

€ di prestare assistenza in qualità di referente unico al Sig. _____ e pertanto di essere l'unico membro della famiglia in grado di prestare assistenza in quanto i seguenti altri figli _____

_____ non sono in grado di prestare assistenza, per le ragioni esclusivamente oggettive riportate nell'autocertificazione allegata rilasciata da ciascun figlio:

€ che l'assistito è coniugato con il Sig./la Sig.ra _____ nato/a _____ il _____ che ha compiuto 65 anni di età e/o è affetto/a da patologia invalidante come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione oppure che il coniuge dell'assistito è deceduto;

€ che l'assistito è/non è convivente con il Sig./la Sig.ra (madre/padre/fratello/sorella)

_____nato/a_____

il_____ che ha compiuto 65 anni di età e/o è affetto/a da patologia invalidante;

€ di essere fratello/sorella con il/la sig./ra

_____, disabile in situazione di gravità, in quanto i genitori dello stesso sono deceduti ovvero, sono impossibilitati ad occuparsi del figlio perché totalmente inabili, come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione che la persona in situazione di disabilità è domiciliata/residente presso _____in via/piazza_____;

€ essere l'unica/o figlia/o/genitore/parente/affine (specificare la relazione parentela_____) che ha chiesto di fruire periodicamente nell'anno accademico in cui si presenta la domanda di mobilità, dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art. 42 comma 5 D.Lgs. 151/2001;

€ che la copia del Verbale della Commissione ASL di _____ del _____ relativo al/alla Sig./Sig.ra _____(nome dell'assistito) è conforme all'originale.

Data _____

Firma_____

ALLEGATI

- Certificato ASL competente, attestante situazione di gravità accertata ai sensi del comma 1 art. 4 L. 104/92;
- Copia documento d'identità del richiedente/della richiedente;
- Copia documento d'identità dell'assistito/assistita;
- Altro_____;

INFORMATIVA PRIVACY ART.13 G.D.P.R. 16/679

L'Ufficio Personale provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Conservatorio di Musica G. Frescobaldi di Ferrara

I dati saranno conservati per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto amministrativo.

Ai sensi del Regolamento europeo 679/2016 (GDPR) e della normativa nazionale, l'interessato può, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, esercitare i seguenti diritti: di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Il Responsabile del trattamento designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti, è la Sig.ra Laura Ponci.

Io sottoscritto/a _____ addetto/a alla ricezione della comunicazione, ho accertato l'identità

del/della sig./sig.ra _____ mediante l'esibizione del documento _____

n. _____	rilasciato da _____	il _____

località e data		timbro e firma dell'addetto/a