

PUBBLICATO SUL SITO
DELL'AZIENDA USL FERRARA IL 03/07/2025

Dete. n. 841 del 03/07/2025

**AVVISO PUBBLICO PER LA RACCOLTA DI DISPONIBILITÀ DI PROFESSIONISTI L'EVENTUALE
INSTAURAZIONE DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI CON LAUREA IN MEDICINA E
CHIRURGIA ISCRITTI ALLA SCUOLA DI FORMAZIONE SPECIALISTICA PRESSO LE UU.OO DI
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA ADOTTATO PER ESIGENZE COMUNI DELL'AZIENDA
USL DI FERRARA E DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA**

SI RENDE NOTO

In attuazione della determinazione del Direttore della UOC Gestione Giuridica Risorse Umane n.841 del 03/07/2025 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara procederanno all'assegnazione di Incarichi libero professionali a Professionisti laureati in Medicina e Chirurgia e iscritti alla Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza (MEU) o equipollenti, o in Anestesia e Rianimazione, ai sensi dell'art. 12 del Decreto Legge n.34 del 30/03/2023 convertito con Legge n.56 del 26/05/2023 e s.m.i. e degli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile, da utilizzarsi in via eccezionale, straordinaria e temporanea, esclusivamente ove altre forme di reclutamento non consentano di evitare soluzioni di continuità, per lo svolgimento di attività presso le UU.OO. di Medicina d'Emergenza-Urgenza e Pronto Soccorso dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

I medici che partecipano alla presente Procedura devono indicare per quale Azienda dare la disponibilità al conferimento dell'incarico. Verranno costituite due distinte banche dati, una per ogni Azienda, sulla base delle opzioni espresse dai partecipanti.

DURATA: 12 mesi, in ogni caso non oltre 31/12/2026 o il conseguimento della specializzazione.

IMPEGNO ORARIO: fino a 8 ore settimanali (D.L. n. 34 del 2023 art. 12 co. 2 e 3 e s.m.i)

COMPENSO: € 40/orari

SEDE: Attività lavorativa si svolgerà presso il Pronto Soccorso delle Unità Operative di Medicina di Emergenza Urgenza, ubicati nelle strutture dell'Azienda USL di Ferrara o dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Requisiti Generali e Specifici di Ammissione:

I professionisti, per poter partecipare al presente avviso, devono possedere, alla data di presentazione della domanda, i requisiti generali di ammissione alle selezioni pubbliche nonché i seguenti requisiti specifici:

- Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Iscrizione alla Scuola di specializzazione MEU o equipollente oppure scuola di specializzazione in Anestesia e Rianimazione
- Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio dell'attività;
- 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)

I titoli di Studio, qualora conseguiti all'estero, devono essere riconosciuti equiparati all'analogo titolo di studio conseguito in Italia, secondo la normativa vigenti.

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

Non possono accedere alla selezione coloro che abbiano riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione o essere stati dispensati o licenziati da Enti della Pubblica Amministrazione, siano stati esclusi dall'elettorato attivo o sottoposti a misure di sicurezza.

Non possono essere ammessi alla selezione coloro che abbiano superato il limite di età previsto dalla vigente normativa per il collocamento a riposo.

L'Azienda si riserva comunque la facoltà di valutare se eventuali condanne riportate siano ostative al conferimento del presente incarico.

Le Aziende sanitarie Ferraresi non garantiscono copertura assicurativa per infortuni e malattie professionali.

Modalità di presentazione delle domande

Domanda di ammissione:

I professionisti interessati potranno comunicare la propria disponibilità attraverso l'apposito **modulo debitamente compilato e firmato, unitamente a curriculum formativo e professionale firmato** e copia del **documento di riconoscimento** in corso di validità, utilizzando una delle modalità di seguito riportate:

-Trasmissione tramite il servizio postale a mezzo di **raccomandata con ricevuta di ritorno** al seguente indirizzo: AZIENDA USL DI FERRARA con sede in - Via Cassoli 30, 44121 Ferrara.

-invio tramite utilizzo di una casella di posta elettronica certificata all'indirizzo:

risorseumanegiuridico@pec.ausl.fe.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**. La domanda debitamente sottoscritta, il curriculum, eventuali allegati e copia del documento di Identità devono essere inviati in un unico file in formato PDF di dimensioni non superiori a 10MB.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o di trasmissione.

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 del file.

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 mancata sottoscrizione della domanda o l'omessa indicazione anche di una sola dichiarazione o dei requisiti per l'ammissione determina l'esclusione dalla procedura.

Alla domanda di partecipazione deve essere allegato, pena esclusione, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Nella domanda di ammissione redatta in carta semplice, datata e firmata, il Professionista dovrà indicare:

- 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 Professionisti devono allegare un curriculum formativo e professionale, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., datato e firmato.

Nel curriculum deve essere dettagliatamente descritta la propria **esperienza professionale e formativa** utile ai fini della valutazione di merito.

La presentazione, da parte degli aspiranti, di ulteriore documentazione utile ai fini della, valutazione di merito, potrà avvenire nelle forme della dichiarazione sostitutiva.

In conformità a quanto previsto dall'art. 15/1 lett a) della L. 183/2011, che prevede la "de certificazione" nei rapporti tra Pubbliche Amministrazioni e privati, si precisa che il candidato, in luogo alle certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione, che non potranno essere accettate e/o ritenute utili ai fini della valutazione di merito, deve presentare dichiarazioni sostitutive e, più precisamente:

- "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 46, D.P.R. 445/2000): per tutti gli stati, fatti e qualità personali compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (ad esempio borse di studio, attività di servizio, incarichi libero professionali, attività di docenza, frequenza di corsi di formazione, di aggiornamento, partecipazioni a convegni, seminari conformità all'originale di pubblicazioni ecc.);
- "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in conformità all'originale" (artt. 19 e 47) del D.P.R. 445/2000): attestati di corsi di formazione, di apprendimento, partecipazione di convegni conformità all'originale di pubblicazioni.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà deve essere inoltrata per posta o con PEC **unitamente alla domanda ed alla fotocopia semplice del documento di identità personale del sottoscrittore**.

Qualora il candidato presenti più fotocopie semplici, l'autodichiarazione può essere unica, ma contenente la specifica dei documenti ai quali si riferisce.

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 al 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 quanto concerne le pubblicazioni le stesse, per costituire oggetto di valutazione, possono essere dichiarate dal candidato ai sensi del citato DPR 445/2000 specificando dettagliatamente titolo, autore, anno di pubblicazione, rivista e tipologia (capitolo di libro/libro/articolo/abstract/comunicazione a convegno). Devono comunque essere edite a stampa e non saranno valutate pubblicazioni in bozza o in attesa di stampa.

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.

Valutazione dei candidati

Gli incarichi verranno attribuiti sulla base di due graduatorie, distinte per azienda, formulate da un'apposita commissione di esperti, a seguito di valutazione comparata dei curricula presentati dai candidati in possesso dei requisiti, con riferimento alle attività di studio inerenti alla scuola di specialità, professionali e di ricerca idonee ad evidenziare le competenze acquisite ed una prova colloquio in materia oggetto dell'incarico da conferire.

I candidati dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

Conferimento dell'incarico

Gli incarichi saranno attribuiti sulla base della valutazione effettuata dalla apposita Commissione con le modalità previste dal precedente paragrafo.

Le domande pervenute andranno a costituire una banca dati, e potranno essere eventualmente utilizzate in relazione a specifiche esigenze temporanee e indifferibili.

Ai fini dell'attivazione del rapporto di lavoro, il Professionista dovrà essere in possesso di partita IVA.

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.

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 USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara si riservano 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 USL Ferrara, 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 all'UOC Gestione Giuridica Risorse Umane – Ufficio Giuridico di questa Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara - Corso Giovecca, 203 – Settore 15 – 2° piano - ☎ 0532235718 –INTERNET: www.ausl.fe.it.

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA
VIA CASSOLI, 30 – 44121 - FERRARA

__ I __ 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 bandito in forma congiunta tra l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero Universitaria in data 03/07/2025 con Determina n.841 per il conferimento di incarichi Libero Professionali a Medici iscritti alla scuola di specializzazione di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (o equipollente) presso le UU.OO. presso i Pronto Soccorso delle Unità Operative di Medicina di Emergenza Urgenza, ubicati nelle strutture dell'Azienda USL di Ferrara o dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

bandito il giorno: 03/07/2025

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

La propria disponibilità al conferimento di un incarico libero professionale per medici iscritti alla scuola di specializzazione Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (o equipollente)

Si precisa che va espressa una sola preferenza

- ☐ Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
- ☐ Azienda USL di Ferrara

Dichiara altresì

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 in data** _____

presso l'Università di _____

- **diploma di specializzazione** in _____
conseguito presso l'Università di _____
in data _____
- Comprovata esperienza in endoscopia digestiva (colonscopia e gastroscopia)
Dal _____ al _____
presso: _____

iscrizione all'Albo dell'Ordine dei _____ della Provincia
di _____ dal _____

5) esistenza di un eventuale rapporto di dipendenza con una pubblica amministrazione ed eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

(indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego);

6) che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è la seguente casella di posta elettronica certificata:

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.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Data _____

FIRMA

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente la presente procedura:

COMUNE _____ CAP _____

VIA _____ NR. CIVICO _____

P.E.C. _____ @ _____ E-MAIL _____ @ _____

RECAPITI TELEFONICI _____

Allegati:

- **Curriculum vitae**
- **Copia documento di identità**

Luogo e 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 DEBBO NO ESSERE INDICATE IN UN ELENCO RIEPILOGATIVO: NON INCLUDERE FASCICOLI O VOLUMI

Luogo e data _____	Il/La Dichiarante _____
---------------------------	--------------------------------

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 USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. 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.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE _____	DATA _____
--	--------------------------