



Prot. n. 0000

Luogo, Data

A tutti i Direttori di UOC
A tutti i Dirigenti Responsabili di UOSVD

e, per il Loro tramite

a tutti i dipendenti Asl BT


Loro Sedi

Oggetto: Procedura di ricognizione per la verifica del personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D. Lgs. 75/2017, così come modificato dal Decreto Legge n. 162/2019, convertito con Legge di conversione 28 febbraio 2020, n. 8 (Decreto Milleproroghe) - Comunicazioni.

Si comunica che, con decorrenza dal 10/04/2020, e con scadenza al 23/04/2020, sono pubblicati sul sito aziendale www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani, alla sezione Albo Pretorio – Concorsi, Graduatorie ed Avvisi Pubblici, gli avvisi relativi alla Procedura di ricognizione per la verifica del personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 1 e 2 del D. Lgs. 75/2017, così come modificato dal Decreto Legge n. 162/2019, convertito con Legge di conversione 28 febbraio 2020, n. 8 (Decreto Milleproroghe).

Si invita a garantire la massima diffusione tra il personale Asl BT.

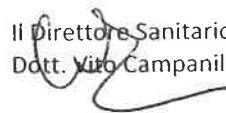
Cordialità.

Il Direttore Area Personale ad interim
 Dott. Francesco Nitti

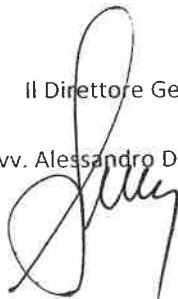
Il Direttore Amministrativo
Dott. Giulio Rocco Schito



Il Direttore Sanitario
Dott. Vito Campanile



Il Direttore Generale
Avv. Alessandro Delle Donne





ASL BT

Puglia Salute

DIREZIONE GENERALE ASL BT
via E. Mattei, 201 - 70131 Andria (BT)
tel. 0884 399 750
indirizzo email: info@aslbt.it
internet: www.aslbt.it e www.puglia.it

Avviso rivolto a personale che, successivamente al 28/08/2015 ha avuto almeno un contratto a tempo determinato con la Asl BT.

AVVISO

PROCEDURA DI RICOGNIZIONE PER LA VERIFICA DEL PERSONALE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 1 DEL D. LGS. 75/2017 e SS. MM. II.

PUBBLICATO SUL SITO WEB AZIENDALE SEZIONE ALBO PRETORIO - CONCORSI, GRADUATORIE ED AVVISI PUBBLICI

DAL 10/04/2020 AL 20/04/2020

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE 20/04/2020

Letto l'art. 20 del D. Lgs. 75/2017, come modificato dall'art. 1 comma 813 della Legge 205/2017 (Legge di Bilancio 2018), dalla Legge n. 160/2019 (Legge di Bilancio 2020) e dal Decreto Legge n. 162/2019, convertito con Legge di conversione 28 febbraio 2020, n. 8 (Decreto Milleproroghe 2020);

Lette:

- La Circolare Funzione Pubblica n. 3/2017;
- La Circolare Funzione Pubblica n. 1/2018;
- Le indicazioni operative fornite dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel Documento approvato nella riunione del 15 febbraio 2018;
- Le Direttive regionali integrative di cui alla nota circolare della Regione Puglia prot. AOO_005_000103 del 19 marzo 2018;

Vista la nota circolare della Regione Puglia prot. AOO_005_03/04/2020 n. 280 "Stabilizzazione personale SSR con contratto a tempo determinato ed altre forme di lavoro flessibile. Direttive regionali integrative in adeguamento alle modifiche legislative all'art. 20 del D. Lgs. N. 75/2017 (decreto Madia)", che fornisce le indicazioni in ordine



all'applicazione soggettiva e temporale dell'art. 20 del Decreto Madia, come di seguito sinteticamente riportato:

| PERSONALE | NORMA DI RIFERIMENTO | TIPO RAPPORTO | SCADENZA MATURAZIONE REQUISITI ANZIANITA' | DATA SCADENZA ESPLETAMENTO PROCEDURA |
|---|--|-------------------------------|---|--------------------------------------|
| Dirigenziale e non (Medico/Tecnico Professionale e Infermieristico) | Art. 20 D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. Comma 1/Comma 11/Comma 11 bis | Tempo determinato | 31/12/2019 | 31/12/2022 |
| | Art. 20 D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. Comma 2/Comma 11/Comma 11 bis | Contratto flessibile Co.Co.Co | 31/12/2019 | |
| Dirigenziale e non (Alto Personale) | Art. 20 D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. Comma 1/Comma 11 | Tempo determinato | 31/12/2020 | 31/12/2021 |
| | Art. 20 D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. Comma 2/Comma 11 | Contratto flessibile Co.Co.Co | 31/12/2017 | 31/12/2020 |

Dato atto che la Circolare Regionale:

- basata sulla interpretazione letterale della norma, prevede che "qualora intervengano modifiche normative, alcune delle quali già in itinere, la data di maturazione del requisito potrà essere adeguata da codeste amministrazioni";
- invita le Aziende del SSR a procedere alla ricognizione del personale avente diritto a partecipare alle procedure di stabilizzazione di cui agli artt. 1 e 2 dell'art. 20, secondo le indicazioni della presente Circolare ed a comunicare gli esiti della ricognizione.

Rilevato che, per personale *Medico Tecnico Professionale ed Infermieristico, Dirigenziale e Non*, si intende il personale direttamente adibito allo svolgimento delle attività che rispondono all'esigenza, prescritta dalla norma, di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari (circolare Funzione Pubblica n. 3/2017, punto 3.2.9) e pertanto include, oltre al personale del ruolo sanitario, anche il personale tecnico che assicura un servizio di tipo sanitario (OSS, Autisti Ambulanza ecc.).

Ravvisata l'esigenza di effettuare una ricognizione del personale in possesso dei requisiti per la stabilizzazione *de quo*,

SI INVITA

Tutto il personale che sia in possesso presso questa Asl BT dei requisiti di cui all'art. 20 comma 1 del D. Lgs. 75/2017 e s.m.i., come di seguito rappresentati:

| Tipologia Di personale | Requisiti Art. 20 co 1 lett. a)-b) | Requisiti Art. 20 co 1 lett. c | Aziende Presso Cui aver maturato il requisito dei 3 anni | Data entro cui maturare il requisito |
|--|---|--|---|--------------------------------------|
| Personale Ruolo Sanitario - Oss - Autisti di Ambulanza | Art. 20 co. 1. Personale reclutato successivamente al 28/08/2015 con contratto a tempo determinato previa procedura selettiva (Concorso, avviso pubblico anche per soli titoli) | 3 Anni di servizio anche non continuativo anche con contratti di lavoro flessibile maturati dal 1/1/2012 | Presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario Nazionale | 31/12/2019 |
| Personale Ruoli Professionale - Tecnico - Amministrativo Dirigenziale e non, escusi OSS e Autisti di Ambulanza | Art. 20 co. 1. Personale reclutato successivamente al 28/08/2015 con contratto a tempo determinato previa procedura selettiva (Concorso, avviso pubblico anche per soli titoli) | 3 Anni di servizio anche non continuativo anche con contratti di lavoro flessibile maturati dal 1/1/2013 | Presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario Nazionale | 31/12/2020 |

A PRESENTARE

Entro il 20/04/2020, all'Ufficio Protocollo Generale Aziendale, sito in Via Fornaci n. 201 - Andria, oppure tramite pec all'indirizzo protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it, debitamente compilato, il fac simile di dichiarazione allegata al presente avviso di ricognizione, unitamente al copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La presente procedura è finalizzata alla sola ricognizione del personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 1 del D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. come sopra meglio specificato, dando atto che le successive procedure di stabilizzazione saranno effettuate nei termini e con le modalità che saranno successivamente stabilite di concerto con i competenti Organi Regionali.

Il presente avviso sarà inviato ai Direttori di Dipartimento, alle Direzioni delle Macrostrutture Aziendali, alle Direzioni mediche e amministrative delle Strutture Ospedaliere, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, alle Aree Aziendali, nonché alle OO.SS. affinché ne diano notizia agli interessati, e comunque, ne agevolino la diffusione e

sarà pubblicato altresì sul sito web aziendale – sezione Albo Pretorio – Concorsi, Graduatorie e Avvisi Pubblici.

Andria, 09/04/2020



Il Direttore Area Personale ad interim
Dott. Francesco NITTI

Il Direttore Amministrativo
F.Ts Dott. Giulio Rocco SCHITO

Il Direttore Sanitario
F.Ts Dott. Vito CAMPANILE

Il Direttore Generale
F.Ts Avv. Alessandro DELLE DONNE



ASL BT

Puglia Salute

DIREZIONE GENERALE ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0884.229.750
T.F. - fax 0884.229.750
indirizzo e-mail: segreteria@aslbt.it

Fac simile dichiarazione

**AL DIRETTORE GENERALE ASL
BT
Via Fornaci n. 201
76123 ANDRIA**

OGGETTO: PROCEDURA DI RICOGNIZIONE PER LA VERIFICA DEL PERSONALE IN
POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 1 DEL D. LGS. N.
75/2017 e SS. MM. II.

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ prov. _____ cap _____

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo PEC _____

Indirizzo mail _____

recapito telefonico: _____

domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla presente procedura (se diverso dall'indirizzo di residenza) _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

D I C H I A R A

Ai fini della verifica del possesso del **requisito di cui all'art. 20 comma 1 del D. Lgs 75/2017 e ss.mm.ii.**





ASL BT

Unità SpL 115

DIREZIONE GENERALE ASL BT
Via Forcella, 201 - 70122 Bari
Tel. 080 5211111
E-mail: generali@aslbt.it
www.aslbt.it

- o Di essere attualmente in servizio presso codesta ASL BT,

ovvero

- o di non essere attualmente in servizio presso codesta Asl BT, e di essere stato in servizio presso codesta Asl BT successivamente alla data di entrata in vigore della Legge 124/2015 (28/08/2015),

con contratto di lavoro a tempo determinato, in qualità di: (Profilo Professionale)

_____ Ruolo _____
 cat. _____ e di essere stato reclutato con deliberazione n. _____ del _____,
 a seguito della seguente procedura selettiva
 _____ espletata presso
 _____ la cui
 graduatoria è stata adottata con deliberazione n. _____ del _____ e di essere
 collocato al numero _____ della relativa graduatoria.

- o Di aver prestato i seguenti servizi presso le amministrazioni del SSN a decorrere dal 01/01/2012:

| Profilo | Tipo di | Denominazione | Tipologia | Dalla data | Alla data |
|---|---|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Professionale (Es. Dirigente Medico, Dirigente Biologo, Infermiere, Ostetrica) | Amministrazione (Es. Asl / Ao / Ircs Pubblico ecc.) | Ente (Es. Azienda Sanitaria Locale BT) | rapporto (tempo det./lavoro flessibile) | (indicare giorno / mese / anno) | (indicare giorno / mese / anno) |
| | | | | | |



ASL BT

Puglia Salute

DIREZIONE GENERALE ASL BT
VIA FORMAGGI, 201 - 76123 ANDRISIA
P.I. 04832992500
C.F. 04832992500
CITTA' DI ANDRISIA (BT) - C.A.P. 76123
E-MAIL: generale@aslbt.bts.it

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Il sottoscritto:

- è consapevole, ai sensi del DPR n 445/2000 della decadenza dei benefici di cui all'articolo 75 e delle conseguenze penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'articolo 76;
- dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. circa il trattamento dei dati personali raccolti, e in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente DOMANDA viene resa.

Data _____ Firma _____

Allego alla presente documento in corso di validità tipo _____ rilasciato da
_____ n. _____ del _____ scadente il
_____;



ASL BT



DIREZIONE GENERALE ASL BT
Via Foino, 201 - 76123 Andria - Tel. 0884 299 011
fax 0884 299 039
E-mail: generale@aslbt.it
E-mail: generale@regionepuglia.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT
Via Foino, 201 - 76123 Andria - tel. 0884 299 011
fax 0884 299 039 - C.F. 90062670725
www.aslbt.it



REGIONE
PUGLIA



ASL BT

Puglia Salute

DIREZIONE GENERALE ASL BT
Via Ferruccio, 201 - 70123 Bari (BA) - Tel. 080.4339111
P. IVA 05391740724 - C.F. 90063670729
www.aslita.puglia.it/2019

Avviso rivolto a personale che, successivamente al 28/08/2015 ha avuto esclusivamente un rapporto di lavoro flessibile (co.co.co.).

AVVISO

PROCEDURA DI RICOGNIZIONE PER LA VERIFICA DEL PERSONALE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2 DEL D. LGS. 75/2017 E SS.MM.II.

PUBBLICATO SUL SITO WEB AZIENDALE SEZIONE ALBO PRETORIO - CONCORSI, GRADUATORIE ED AVVISI PUBBLICI

DAL 10/04/2020 AL 20/04/2020

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE 20/04/2020

Letto l'art. 20 del D. Lgs. 75/2017, come modificato dall'art. 1 comma 813 della Legge 205/2017 (Legge di Bilancio 2018), dalla Legge n. 160/2019 (Legge di Bilancio 2020) e dal Decreto Legge n. 162/2019, convertito con Legge di conversione 28 febbraio 2020, n. 8 (Decreto Milleproroghe 2020);

Lette:

- La Circolare Funzione Pubblica n. 3/2017;
- La Circolare Funzione Pubblica n. 1/2018;
- Le indicazioni operative fornite dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel Documento approvato nella riunione del 15 febbraio 2018;
- Le Direttive regionali integrative di cui alla nota circolare della Regione Puglia prot. AOO_005_000103 del 19 marzo 2018;

Vista la nota circolare della Regione Puglia prot. AOO_005_03/04/2020 n. 280 "Stabilizzazione personale SSR con contratto a tempo determinato ed altre forme di lavoro flessibile. Direttive regionali integrative in adeguamento alle modifiche legislative all'art.



20 del D. Lgs. N. 75/2017 (decreto Madia)", che fornisce le indicazioni in ordine all'applicazione soggettiva e temporale dell'art. 20 del Decreto Madia, come di seguito sinteticamente riportato:

| PERSONALE | NORMA DI RIFERIMENTO | TIPO RAPPORTO | SCADENZA MATURAZIONE REQUISITI ANZIANITA' | DATA SCADENZA ESPLETAMENTO PROCEDURA |
|---|--|-------------------------------|---|--------------------------------------|
| Dirigenziale e non (Medico/Tecnico Professionale e Infermieristico) | Art. 20 D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. Comma 1/Comma 11/Comma 11 bis | Tempo determinato | 31/12/2019 | 31/12/2022 |
| | Art. 20 D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. Comma 2/Comma 11/Comma 11 bis | Contratto flessibile Co.Co.Co | 31/12/2019 | |
| Dirigenziale e non (Alto Personale) | Art. 20 D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. Comma 1/Comma 11 | Tempo determinato | 31/12/2020 | 31/12/2021 |
| | Art. 20 D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. Comma 2/Comma 11 | Contratto flessibile Co.Co.Co | 31/12/2017 | 31/12/2020 |

Dato atto che la Circolare Regionale:

- basata sulla interpretazione letterale della norma, prevede che "qualora intervengano modifiche normative, alcune delle quali già in itinere, la data di maturazione del requisito potrà essere adeguata da codeste amministrazioni";
- invita le Aziende del SSR a procedere alla ricognizione del personale avente diritto a partecipare alle procedure di stabilizzazione di cui agli artt. 1 e 2 dell'art. 20, secondo le indicazioni della presente Circolare ed a comunicare gli esiti della ricognizione.

Rilevato che, per personale *Medico Tecnico Professionale ed Infermieristico, Dirigenziale e Non*, si intende il personale direttamente adibito allo svolgimento delle attività che rispondono all'esigenza, prescritta dalla norma, di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari (circolare Funzione Pubblica n. 3/2017, punto 3.2.9) e pertanto include, oltre al personale del ruolo sanitario, anche il personale tecnico che assicura un servizio di tipo sanitario (OSS, Autisti Ambulanza ecc.).

Ravvisata l'esigenza di effettuare una ricognizione del personale in possesso dei requisiti per la stabilizzazione *de quo*,

SI INVITA

Tutto il personale che sia in possesso presso questa Asl BT dei requisiti di cui all'art. 20 comma 2 del D. Lgs. 75/2017 e s.m.i., come di seguito rappresentati:

| Tipologia Di personale | Requisiti Art. 20 co 2 lett. a) | Requisiti Art. 20 co 1 lett. c | Aziende Presso Cui aver maturato il requisito dei 3 anni | Data entro cui maturare il requisito |
|---|---|--|---|--------------------------------------|
| Personale Ruolo Sanitario - Oss - Autisti di Ambulanza | Art. 20 co. 2. Titolare, successivamente al 28/08/2015 di un contratto di lavoro flessibile presso questa Azienda | 3 Anni di contratto anche non continuativo maturati dal 1/1/2012 | Presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario Nazionale | 31/12/2019 |
| Personale Ruoli Professionale - Tecnico - Amministrativo Dirigenziale e non, esclusi OSS e Autisti di Ambulanza | Art. 20 co. 2. Titolare, successivamente al 28/08/2015 di un contratto di lavoro flessibile presso questa Azienda | 3 Anni di contratto anche non continuativo maturati dal 1/1/2010 | Presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario Nazionale | 31/12/2017 |


A PRESENTARE

Entro il 20/04/2020, all'Ufficio Protocollo Generale Aziendale, sito in Via Fornaci n. 201 - Andria, oppure tramite pec all'indirizzo protocollo.asibat@pec.rupar.puglia.it, debitamente compilato, il fac simile di dichiarazione allegata al presente avviso di ricognizione, unitamente al copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La presente procedura è finalizzata alla sola ricognizione del personale in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 2 del D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. come sopra meglio specificato, dando atto che le successive procedure di stabilizzazione saranno effettuate nei termini e con le modalità che saranno successivamente stabilite di concerto con i competenti Organi Regionali.

Il presente avviso sarà inviato ai Direttori di Dipartimento, alle Direzioni delle Macrostrutture Aziendali, alle Direzioni mediche e amministrative delle Strutture Ospedaliere, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, alle Aree Aziendali, nonché alle OO.SS. affinché ne diano notizia agli interessati, e comunque, ne agevolino la diffusione e sarà pubblicato altresì sul sito web aziendale - sezione Albo Pretorio - Concorsi, Graduatorie e Avvisi Pubblici.

Andria, 09/04/2020



Il Direttore Area Personale ad interim
Dott. Francesco NITTI

F. To Il Direttore Amministrativo
Dott. Giulio Rocco SCHITO

F. To Il Direttore Sanitario
Dott. Vito CAMPANILE

F. To Il Direttore Generale
Avv. Alessandro DELLE DONNE

Fac simile dichiarazione

**AL DIRETTORE GENERALE ASL
BT
Via Fornaci n. 201
76123 ANDRIA**

OGGETTO: PROCEDURA DI RICOGNIZIONE PER LA VERIFICA DEL PERSONALE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2 DEL D. LGS. N. 75/2017 E SS. MM. II.

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ prov. _____ cap _____

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo PEC _____

Indirizzo mail _____

recapito telefonico: _____

domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla presente procedura (se diverso dall'indirizzo di residenza) _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

D I C H I A R A

Ai fini della verifica del possesso del **requisito di cui all'art. 20 comma 2 del D. Lgs 75/2017 e ss.mm.ii.**

- Di essere attualmente in servizio presso codesta ASL BT,



DIREZIONE GENERALE ASL BT
Via F.lli Rossini, 201 - 70139 Bari (BA)
Tel. 080 5337937
E-mail: dg@aslbt.it
Internet: www.aslbt.it

ovvero

- di non essere attualmente in servizio presso codesta Asl BT, e di essere stato in servizio presso codesta Asl BT successivamente alla data di entrata in vigore della Legge 124/2015 (28/08/2015),

con contratto di lavoro flessibile, in qualità di: (Profilo Professionale assimilato) _____ e di essere stato reclutato con deliberazione n. _____ del _____, a seguito della seguente procedura selettiva _____ espletata presso _____ la cui graduatoria è stata adottata con deliberazione n. _____ del _____ e di essere collocato al numero _____ della relativa graduatoria.

- Di aver prestato i seguenti servizi presso le amministrazioni del SSN a decorrere dal 01/01/2010:

| Profilo | Tipo di Amministrazione | Denominazione Ente (Es. Azienda Sanitaria Locale BT) | Tipologia rapporto (Co.co.pro – Tempo determinato ecc.) | Dalla data (indicare giorno / mese / anno) | Alla data (indicare giorno / mese / anno) |
|--|-------------------------------------|--|---|--|---|
| Professionale (Es. Dirigente Medico, Dirigente Biologo, Infermiere, Ostetrica) | (Es. Asl / Ao / Ircs Pubblico ecc.) | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |





ASL BT

Puglia Salute

DIREZIONE GENERALE ASL BT
Via Formica, 201 - 70121 Bari (BA)
Tel. 080/299125
E-mail: direzione@aslbt.it
Internet: www.aslbt.it

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Il sottoscritto:

- è consapevole, ai sensi del DPR n 445/2000 della decadenza dei benefici di cui all'articolo 75 e delle conseguenze penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'articolo 76;
- dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. circa il trattamento dei dati personali raccolti, e in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente DOMANDA viene resa.

Data _____ Firma _____

Allego alla presente documento in corso di validità tipo _____ rilasciato da _____ n. _____ del _____ scadente il _____;

