

AVVISO PUBBLICO

BANDO PER L'AMMISSIONE A 30 POSTI AL "CORSO INTEGRATIVO DI ALTA FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORI GENERALI DI AZIENDA SANITARIA ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE" - COD02CAT23

1. ATTIVAZIONE

L'Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio "A. C. Jemolo" in ottemperanza della Determinazione della Regione Lazio del 4 agosto 2022, n. G10498 avente ad oggetto: "Presa d'atto dell'accordo per la realizzazione di corsi di formazione manageriale in ambito sanitario tra la Regione Lazio e l'Istituto di Studi Giuridici del Lazio Arturo Carlo Jemolo", emana un bando per l'ammissione al "CORSO INTEGRATIVO DI ALTA FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORI GENERALI DI AZIENDA SANITARIA ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE" COD02CAT23" riservato ad un massimo di 30 partecipanti.

2. FINALITA' E OBIETTIVI FORMATIVI

Il corso integrativo di Alta formazione Manageriale per Direttori Generali di azienda sanitaria ed enti del SSN è prioritariamente, ma non esclusivamente, destinato al personale di aziende sanitarie ed Enti del S.S.N già in possesso di un Certificato di Formazione Manageriale, riconosciuto dalle Regioni, ai sensi dell'art. 7 del DPR 484/1997 e degli articoli 15, 16-quinquies del D.lgs 502/92 in corso di validità.

L'obiettivo è quello di formare Direttori Generali di aziende sanitarie ed Enti del S.S.N. ad essere agenti del rinnovamento gestionale, organizzativo ed amministrativo dei sistemi sanitari complessi. Il Corso di Alta formazione si prefigge il compito di accrescere competenze fondamentali prioritariamente riferite alle aree di organizzazione e gestione dei servizi sanitari, di gestione economico-finanziaria, di gestione delle risorse umane e dell'organizzazione del lavoro, integrate dagli elementi formativi relativamente ai determinanti globali della salute nella dimensione "one health", alla protezione dei dati personali e cyber-security, al Welfare community, expanded chronic race model. Lo scopo è di incrementare il grado di conoscenza di fattori rilevanti per l'implementazione delle strategie aziendali, l'innovazione dei processi delle organizzazioni complesse, per affrontare, con esiti positivi, le sfide manageriali poste dalla trasformazione organizzativa e digitale dei Sistemi Sanitari, anche susseguenti alla pandemia da covid-19 e alle opportunità offerte dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

3. DESTINATARI E REQUISITI DI AMMISSIONE AL CORSO

Il corso integrativo è prioritariamente, ma non esclusivamente, destinato al personale di aziende sanitarie ed Enti del S.S.N già in possesso di un Certificato di Formazione Manageriale, riconosciuto dalle Regioni, ai sensi dell'art. 7 del DPR 484/1997 e degli articoli 15, 16-quinquies del D.lgs 502/92, in corso di validità.

La precedenza nello svolgimento dell'attività formativa manageriale è data al personale delle strutture presenti nel territorio della Regione Lazio.

I candidati aventi i requisiti sono ordinati secondo i seguenti criteri di priorità:

- 3.1. Direttori Sanitari e Amministrativi, del Sistema Sanitario della Regione Lazio;
- 3.2. Dirigenti di Unità Operativa Complessa con incarico di Direzione Dipartimentale di profilo sanitario, tecnico, professionale, amministrativo, del Sistema Sanitario della Regione Lazio;
- 3.3. Dirigenti di Unità Operativa Complessa con incarico di Direzione di UOC di profilo sanitario, tecnico, professionale (appartenenti alle categorie dei medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie) e amministrativo del Sistema Sanitario della Regione Lazio;
- 3.4. Dirigenti di profilo sanitario, tecnico, professionale (appartenenti alle categorie dei medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie) e amministrativo del Sistema Sanitario della Regione Lazio che, abbiano i seguenti requisiti:
 - a. incarico di Direzione di Unità Operative Semplici Dipartimentali;
 - b. incarico di Direzione di Unità Operative Semplici;
 - c. un'anzianità di servizio di almeno 10 anni;
- 3.5. Medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie, e dirigenti amministrativi delle Aziende Sanitarie o degli altri Istituti ed Enti richiamati specificatamente dalla legge (art.1, co.V e art. 7, co.II del DPR 484/97), con anzianità di servizio di almeno 5 anni di dirigenza alla data del bando, del Sistema Sanitario della Regione Lazio;
- 3.6. Direttori Generali, Direttori Sanitari, Direttori Amministrativi ed a seguire i Dirigenti con ruolo sanitario, tecnico, professionale e amministrativo, in carica nelle Aziende Sanitarie private autorizzate/accreditate dal Sistema Sanitario della Regione Lazio;
- 3.7. Dirigenti con incarico di Direzione di Unità Operativa Complessa con ruolo sanitario, tecnico, professionale (appartenenti alle categorie dei medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi, dirigenti delle professioni sanitarie) e amministrativo e non appartenenti al Sistema Sanitario Laziale;
- 3.8. Dirigenti pubblici dei settori non sanitari;
- 3.9. Dirigenti del settore privato;
- 3.10. Professionisti del settore sanitario, chimico-farmaceutico e/o giuridico-economico che intendano approfondire le proprie competenze economico-gestionali.

4 DOMANDA E TERMINE DI PRESENTAZIONE

La domanda deve essere presentata, entro il termine perentorio di trenta giorni (30 giorni) a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, secondo le seguenti modalità:

4.1 la domanda di partecipazione al bando deve essere inviata mezzo posta elettronica certificata (PEC), al seguente indirizzo didatticajemolo@regione.lazio.legalmail.it indicando nell'oggetto della e-mail: "CORSO INTEGRATIVO DI ALTA FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORI GENERALI DI AZIENDA SANITARIA ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE COD02CAT23", e dovrà essere corredata, a pena di inammissibilità, dalla seguente documentazione:

a) la **domanda di partecipazione (allegato A)** deve essere presentata utilizzando unicamente il modello predisposto, scaricabile dal sito www.jemolo.it (nella sezione didattica/corsi/iscrizioni), compilato, firmato con firma digitale o autografa, e trasmesso all'istituto completo di:

- allegato B Scheda Fatturazione;
- allegato C Dichiarazione di consenso per iscrizione corsi;
- allegato D Dichiarazione di consenso per registrazione dei corsi di formazione;
- allegato E Dichiarazione di consenso per invio di materiale informativo tramite posta elettronica;

b) la domanda deve contenere in allegato la scansione di un **documento di identità** in corso di validità;

c) la domanda deve contenere, in allegato, il **curriculum vitae** aggiornato debitamente datato, firmato, completo dell'autorizzazione ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, e che evidenzia quale requisito generale per la partecipazione il possesso di idoneo titolo di cui all'art 3 del bando, nonché i riferimenti dell'atto di nomina dell'incarico in essere.

d) la domanda deve contenere, in allegato, la Scansione del **Certificato di Formazione Manageriale** riconosciuto dalle Regioni, ai sensi del DPR 484/1997 e degli articoli 15, 16-quinquies del D.lgs 502/92 s.m.i, in corso di validità;

Le relative informative sul trattamento dei dati personali da parte dell'Istituto Jemolo ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 sono reperibili sul sito www.jemolo.it nella sezione didattica - corsi – iscrizioni, come allegati al corrispondente bando in oggetto;

Si informano i candidati che i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai sensi del G.D.P.R. 679/2016;

5. Il partecipante deve indicare nella domanda il domicilio o recapito presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla partecipazione, nonché uno o più recapiti telefonici che ne garantiscano la reperibilità in caso di comunicazioni urgenti. Eventuali variazioni di indirizzo, numeri telefonici o domicilio dovranno essere tempestivamente comunicati.

6. L'Istituto A.C. Jemolo non si assume responsabilità per la dispersione delle domande o di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

7. La presente amministrazione, in riferimento alle autocertificazioni e alle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, e, alle responsabilità penali derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci di cui agli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, potrà attivare, in qualsiasi momento, anche durante lo svolgimento del corso di formazione, dei controlli a campione. Il mancato possesso dei titoli dichiarati, ed in particolare quello relativo all'art. 3 del bando, oltre alle sanzioni penali previste, **comporterà la decadenza automatica al rilascio dell'attestazione finale del corso**, certificante la Formazione Manageriale per l'accesso all'Elenco nazionale per i Direttori Generali ai sensi del D.lgs. n. 171/2016.

8. GRADUATORIA DI AMMISSIONE

Il candidato dovrà essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3 del bando al momento della presentazione della domanda.

8.1. La graduatoria delle domande presentate sarà formulata in base alle priorità indicate nel precedente punto n. 3 del bando ed alla data di presentazione delle domande. La graduatoria sarà **pubblicata sul sito dell'Istituto www.jemolo.it**.

Saranno ammessi alla prima edizione in programmazione i primi 30 richiedenti secondo l'ordine di priorità indicato. In caso di rinuncia di uno o più idonei ammessi al corso di formazione, si procederà a scorrere la graduatoria fino al raggiungimento di 30 unità.

8.2. Qualora il numero degli aspiranti corsisti sia superiore al numero degli ammessi, la graduatoria **rimarrà aperta dalla data della sua pubblicazione sul sito dell'Istituto www.jemolo.it** fino al 31 dicembre 2023. Decorsa la suddetta data la graduatoria si intenderà definitivamente decaduta.

8.3. Dalla graduatoria, per il periodo in cui essa resterà aperta, saranno attenti gli ammessi a partecipare alla eventuale successiva edizione **che l'Istituto riterrà di poter attivare nel corso dell'anno. Si precisa che, dopo l'ammissione al corso, è possibile rinunciare solo una volta, alla seconda rinuncia il nominativo sarà cancellato dall'elenco degli iscritti.**

Il periodo di formazione potrà essere sospeso per gravidanza, puerperio o malattia, fermo restando che l'intera sua durata non potrà essere ridotta e che il periodo di assenza potrà eventualmente essere recuperato nell'ambito di altro analogo corso di formazione, qualora programmato dall'Istituto.

9. ISCRIZIONE E QUOTA DI PARTECIPAZIONE

I candidati ammessi in graduatoria (pubblicata sul sito www.jemolo.it, e informati tramite comunicazione e-mail dal presente Istituto), ai sensi del punto n. 8.1 del presente bando, dovranno **confermare la propria partecipazione o rinuncia, pena l'esclusione, entro il termine e con le**

modalità indicate nella comunicazione di ammissione, trasmettendo all'Istituto A.C. Jemolo la propria conferma o rinuncia di partecipazione;

9.1. Gli ammessi al corso, sono tenuti al pagamento della quota di iscrizione in "un'unica soluzione" pena l'esclusione dal corso. La quota di iscrizione è individuale ed esclusivamente a carico dei partecipanti (secondo quanto previsto dall'art. 16 quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.) ed è pari ad € 1.000,00 (Euro mille/00). La quota dovrà essere versata solo dopo l'uscita della graduatoria degli ammessi e comunque prima dell'inizio del corso, previa comunicazione di ammissione da parte dell'Istituto. Ai candidati sarà inviata una e-mail con le modalità per procedere al pagamento della quota di iscrizione da effettuare tramite la piattaforma digitale PagoPA.

9.2. Il dirigente che per sua scelta o impedimento sopraggiunto rinunci espressamente o non completi la frequenza, non ha diritto alla restituzione della quota d'iscrizione.

9.3. La partecipazione al corso comporta l'accettazione di quanto contenuto nel presente bando e nei regolamenti dell'Istituto.

9.4. La Segreteria Didattica del corso è disponibile per informazioni (in merito a procedure di iscrizione e/o pagamento del corso) presso la sede dell'Istituto in Viale Giulio Cesare, 31 tel. 06.51686947, 06.96006942 oppure e-mail didattica@jemolo.it con orario 9.30-13.00 tutti i giorni escluso il sabato e festivi.

9.5 Per informazione di tipo didattico o info sui requisiti necessari per l'accesso al corso di Formazione Manageriale per Direttori Generali di azienda sanitaria ed enti del Servizio Sanitario Nazionale contattare la Coordinatrice amministrativo-didattica Dott.ssa Angela Lardieri, tel. 06.51686969, oppure e-mail angela.lardieri@jemolo.it

10. MODALITA DI SVOLGIMENTO E FREQUENZA DEL CORSO

Il corso della durata di 96 ore, *comprehensive delle giornate relative alla valutazione finale*, si svolge in modalità blended (Presenza/FAD), nello specifico sono previste:

- 32 ore di attività didattica frontale in presenza;
- 16 ore di attività didattica frontale on-line sincrona;
- 16 ore di attività didattica in formazione a distanza asincrona (FAD);
- 16 ore di Gruppi di lavoro "ad hoc" su tematiche affrontate durante il corso di formazione;
- 3 ore seminari obbligatori in presenza;
- 13 ore per la discussione di un Project work finale del Corso;

10.1 Il corso sarà articolato in 2 giornate di formazione settimanali, previste tutti i giovedì pomeriggio ore 14.00/18.00 (4 ore) e tutti i venerdì intera giornata, ore 9.00/13.00 e ore 14.00 /18.00 (8 ore). L'inizio del corso di formazione è previsto, a meno di eventuali imprevisti, a decorrere dal mese di aprile 2023, e terminerà nel mese di giugno 2023.

10.2 Il programma del corso sarà strutturato nei seguenti 4 moduli didattici:

- I determinanti della salute nella dimensione "One Health";
- Protezione dati e Cyber Security;
- Welfare Community e CCM;
- I nuovi modelli organizzativi per garantire la presa in carico e la continuità delle cure;

Il corso segue una metodologia in via principale di tipo attivo, prevedendo strumenti quali analisi e discussione di casi didattici, lavori di **gruppo finalizzati a favorire l'apprendimento** dei contenuti oggetto del corso. Il progetto formativo vuole coinvolgere il management in un percorso organico, basato su principi, obiettivi e strumenti comuni, che, al tempo stesso, valorizzi le competenze distintive e sviluppi le soft skills.

10.3 Al termine dell'attività didattica, i partecipanti dovranno sostenere una prova di valutazione finale che consisterà nella presentazione e discussione di un Project work davanti a una Commissione costituita dal Coordinatore del corso o suo delegato, da un docente del corso e da un dirigente della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio.

11. TITOLO RILASCIATO

Al termine dell'intero percorso formativo, per coloro i quali avranno partecipato a tutte le attività formative, con una frequenza minima obbligatoria di almeno 80 ore¹, che avranno superato le prove di valutazione finale, e che risulteranno in regola con il pagamento della quota di iscrizione, verrà **rilasciato l'Attestato** certificante la **Formazione Manageriale per l'accesso all'elenco nazionale** per i Direttori Generali ai sensi del D.lgs. n. 171/2016.

11.1 In conformità alle indicazioni della Commissione nazionale Educazione Continua in Medicina (ECM), la frequenza dei corsi di formazione manageriale di cui agli artt. 15, 16-quinquies del D.lgs. n. 502/92 nonché i corsi di formazione manageriale di cui all'art. 1 comma 4, lett. c), del D.lgs 171/2016, determina l'esonero di parte del debito formativo triennale. L'esonero ha validità nell'anno solare di conseguimento dell'attestazione.

¹ Accordo tra Ministero della salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione dei criteri formativi, necessari per poter garantire la reciprocità di validità dei corsi di Formazione manageriali di cui 15, 16-quinquies del D.lgs 502/92 e s.m. all'art.7 del DPR. 484/97 del 10.07.2003, punto n. 2 che contempla una soglia di assenza massima del 20% delle ore totali del corso;

11.2 Si specifica che il ruolo di Provider del Corso è ricoperto dalla Regione Lazio, pertanto sarà cura del partecipante ottemperare alle relative comunicazioni rispetto ai crediti formativi (ECM) tramite il sistema Co.Ge.APS (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni sanitarie).

Roma, 08 febbraio 2023

Il Commissario Straordinario

MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio
"ARTURO CARLO JEMOLO"
Viale G. Cesare, 31 - 00192 Roma
PEC: didatticajemolo@regione.lazio.legalmail.it**

OGGETTO: CORSO INTEGRATIVO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORI GENERALI DI AZIENDA SANITARIA ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – COD02CAT23

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome

Luogo, data di nascita

Codice fiscale:.....

Cittadinanza**Documento**.....**N°**.....

Residente in

Indirizzo.....

Tel.....**Cell**.....

Indirizzo e-mail..... **Indirizzo PEC**.....²

Certificato di Formazione Manageriale:.....

conseguito il presso.....

Attuale incarico professionale: **conseguito il**

presso;

CHIEDE

di essere ammesso/a al *"Corso integrativo di Alta formazione Manageriale per Direttori Generali di azienda sanitaria ed enti del Servizio Sanitario Nazionale"* e

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, di essere consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000) di:

- 1) **essere in possesso Certificato di Formazione Manageriale, riconosciuto dalle Regioni ai sensi dell'art. 7 del DPR 484/1997 e degli articoli 15, 16-quinquies del D.lgs 502/92 in corso di validità quale requisito generale di partecipazione al corso;**

² l'Istituto Jemolo non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per mancata comunicazione di variazioni di recapiti successivi alla presente domanda di iscrizione.

2) **essere dirigente di ruolo sanitario:**

(barrare la casella corrispondente)

- medico
- veterinario
- odontoiatra
- farmacista
- biologo
- chimico
- fisico
- psicologo
- professioni sanitarie
- di essere dirigente di ruolo tecnico
- di essere dirigente di ruolo amministrativo

3) avere conseguito la laurea magistrale del nuovo ordinamento o diploma di laurea del vecchio ordinamento in data _____ presso l'Università degli Studi di _____;

4) **trovarsi nella seguente posizione:**

(compilare la casella corrispondente)

- a) **Direttore Sanitario e/o Amministrativo in servizio presso l'Azienda _____ della Regione Lazio;**
- Riferimento atto di nomina: _____;
(punto 3.1 del bando);
- b) **Dirigente di Unità Operativa Complessa con incarico di Direzione Dipartimentale di profilo sanitario, tecnico, professionale, amministrativo, a decorrere dal _____ in servizio presso l'Azienda _____ della Regione Lazio;**
Riferimento Atto di nomina: _____;
(punto 3.2 del bando);

- c) Dirigente di Unità Operativa Complessa di profilo sanitario, tecnico, professionale (appartenenti alle categorie dei medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie) e amministrativo con incarico di Direzione di UOC a decorrere dal _____ in servizio presso l'Azienda _____ della Regione Lazio;
- Riferimento Atto di nomina: _____
(punto 3.3 del bando);
- d) Dirigenti di profilo sanitario, tecnico, professionale (medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie) e amministrativo con incarico di Direzione di Unità Operative Semplici Dipartimentali a decorrere dal _____ in servizio presso l'Azienda _____ della Regione Lazio; -
Riferimento atto di nomina: _____;
(punto 3.4 del bando – lett. a);
- e) Dirigenti di profilo sanitario, tecnico, professionale (medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie) e amministrativo con incarico di Direzione di Unità Operative Semplici a decorrere dal _____ in servizio presso l'Azienda _____ della Regione Lazio;
- Riferimento atto di nomina: _____
(punto 3.4 del bando – lett. b);
- f) Dirigenti di profilo sanitario, tecnico, professionale (medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie) e amministrativo con un'anzianità di servizio di almeno 10 anni a decorrere dal _____ in servizio presso l'Azienda _____ della Regione Lazio;
-Riferimento atto di nomina _____
(punto 3.4 del bando – lett. c);
- g) Medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi, dirigenti delle professioni sanitarie, e dirigenti amministrativi delle Aziende Sanitarie o degli altri Istituti ed Enti richiamati specificatamente dalla legge (art.1, co.V e art. 7, co.II del DPR 484/97), con anzianità di servizio di almeno cinque anni dalla data del bando, a decorrere dal _____ presso _____ l'Azienda _____ della Regione Lazio;
- Riferimento atto di nomina _____
(punto 3.5 del Bando);

- h) **Direttori Generali, o/e Direttori Sanitari e/o Direttori Amministrativi ed a seguire Dirigenti con ruolo sanitario, professionale, tecnico, amministrativo e in carica nelle Aziende sanitarie private autorizzate/accreditate dal Sistema Sanitario della Regione Lazio a decorrere dal _____ in servizio presso l'Azienda _____ della Regione Lazio;**
- Riferimento atto di nomina _____
(punto 3.6 del Bando);
- i) **Dirigenti con incarico di Direzione di Unità Operativa Complessa con ruolo sanitario, tecnico, professionale (appartenenti alle categorie dei medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi, dirigenti delle professioni sanitarie) e amministrativo e non appartenenti al Sistema Sanitario Laziale in servizio presso l'Azienda _____ della Regione Lazio;**
- Riferimento atto di nomina _____
(punto 3.7 del Bando);
- j) **Dirigenti pubblici dei settori non sanitari a decorrere dal _____ in servizio presso _____;**
- Riferimento atto di nomina _____
(punto 3.8 del Bando);
- k) **Dirigenti del settore privato a decorrere dal _____ in servizio presso _____;**
- Riferimento atto di nomina _____
(punto 3.9 del Bando);
- l) **Professionisti del settore sanitario, chimico-farmaceutico e/o giuridico-economico che intendano approfondire le proprie competenze economico-gestionali;**
(punto 3.10 del Bando);
- 5) **aver preso visione ed accettazione di tutte le condizioni di selezione, partecipazione e frequenza indicate nel bando e sul sito internet dell'Istituto;**
- 6) **non aver riportato condanne penali o di non avere procedimenti penali pendenti e di accettare i regolamenti dell'Istituto "A.C. Jemolo";**

Si Allega:

- I. **documento di identità in corso di validità;**
- II. **scansione del certificato regionale di formazione manageriale riconosciuto ai sensi del DPR 484/1997 e degli articoli 15, 16-quinquies del D.lgs 502/92 smi in corso di validità;**

- III. **“curriculum vitae” aggiornato, che evidenzi il possesso dell’idoneo titolo, di cui all’art 3, quale requisito generale per la partecipazione al bando debitamente datato e firmato, nonché i riferimenti dell’atto di nomina dell’incarico in essere;**
- IV. **scheda dati di fatturazione (allegato B)**
- V. **dichiarazioni di consenso (allegati C,D,E);**
- VI. **impegnarsi a frequentare il corso secondo quanto previsto nell’avviso pubblico;**

Data _____

Firma _____

ALLEGATO B)

COMPILARE CON I DATI DEL PARTECIPANTE AL CORSO DI FORMAZIONE –
I CAMPI CON L'ASTERISCO SONO OBBLIGATORI - I DATI SARANNO UTILIZZATI PER L'EMISSIONE
DELL'AVVISO DI PAGAMENTO PagoPA E PER L'EMISSIONE DELLA SUCCESSIVA FATTURA. IN
NESSUN CASO SARA' POSSIBILE FATTURARE AD UN SOGGETTO DIVERSO RISPETTO A QUELLO QUI
INDICATO.

VERIFICARE L'ESATTEZZA DEI DATI INSERITI.
**UNA VOLTA EMESSO L'AVVISO DI PAGAMENTO NON SARÀ POSSIBILE APPORTARE
MODIFICHE
INDICARE SE:**

Indicare obbligatoriamente una delle due scelte

PERSONA GIURIDICA (*Ragione sociale) _____

PERSONA FISICA (*Cognome Nome) _____

SESSO M F *LUOGO E DATA DI NASCITA _____

*INDIRIZZO _____ *N° _____

*CAP _____ *CITTÀ _____ *PROV. _____

* CELLULARE

*E-MAIL

PEC

CUU/COD. DEST.

ATTENZIONE: Se non viene indicato il CUU o COD. DEST. e neanche la PEC la fattura sarà disponibile solamente nel proprio cassetto fiscale. In assenza di MAIL non potrà essere inviata copia di cortesia della fattura (La copia di cortesia della fattura non può essere inviata cartacea per posta ordinaria, ma solo via mail)

Indicare obbligatoriamente o C.F. o P.I. (anche entrambi)

*CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*PARTITA IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autorizza il trattamento dei dati personali, limitatamente a quanto necessario all'organizzazione ed all'esecuzione delle attività dell'Ufficio amministrativo. Dichiaro di conoscere che il conferimento dei dati è obbligatorio e di essere informato dei diritti conferiti agli interessati dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 - GDPR 2016/679 e smi. Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di espletare tutte le attività amministrative di legge e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del contratto. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

*Data

*Firma

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO
PER ISCRIZIONE CORSI**

IO SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome

Luogo, data di nascita

Codice fiscale

Letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679) da parte del Titolare del Trattamento "Istituto di Studi Giuridici del Lazio Arturo Carlo Jemolo" relativamente alla seguente finalità:

Iscrizione a Corsi di formazione, Tenuta registri contabili, Adempimenti fiscali,

prendo atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento, per il quale non è richiesto il mio consenso.

Data _____

Firma _____

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO
PER REGISTRAZIONE CORSI DI FORMAZIONE**

IO SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome

Luogo, data di nascita

Codice fiscale

Letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679) da parte del Titolare del Trattamento "Istituto di Studi Giuridici del Lazio Arturo Carlo Jemolo" relativamente alla seguente finalità:

Registrazione corso finalizzato al recupero e approfondimento delle lezioni,

prendo atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, e a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:

Annullamento dell'iscrizione del discente al Corso di Formazione,

consento al trattamento dei miei dati personali da parte del Titolare, per le finalità sopra riportate (art. 7 Regolamento 2016/679).

Data _____

Firma _____

ALLEGATO E)

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO
PER INVIO MATERIALE INFORMATIVO TRAMITE POSTA ELETTRONICA**

IO SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome

Luogo, data di nascita

Codice fiscale

Indirizzo e-mail.....

Letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679) da parte del Titolare del Trattamento "Istituto di Studi Giuridici del Lazio Arturo Carlo Jemolo" relativamente alle finalità di seguito riportate:

Invio di materiale informativo sulle attività dell'Istituto tramite posta elettronica.

CONSENTO

NON CONSENTO

Prendo atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento in relazione al trattamento dei miei dati personali da parte del titolare per le finalità sopra riportate (art.7 Regolamento 2016/679).

Data _____

Firma _____