

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)**

IL SOTTOSCRITTO

--	--	--

Cognome e nome

nato a

il

--	--	--

Residente a

CAP

Via e num

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

**Modalità di presentazione (art. 38 D.p.r. 445/2000)**

La presente dichiarazione può essere:

- firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla
- trasmessa, allegando copia di un documento di identità del dichiarante, via posta, fax o e-mail; in quest'ultimo caso è necessaria la firma digitale o pec.

## **Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta Art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

I dati personali verranno trattati da questa Azienda Ospedale-Università Padova per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento amministrativo per il quale sono comunicati.

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimenti e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza ed evitarne la diffusione.

In adempimento ad obblighi di legge potrà essere prevista la comunicazione di dati pertinenti e non eccedenti agli enti e autorità preposti per legge.

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedale-Università Padova con sede in via Giustiniani, 1, 35128 Padova, nella persona del legale rappresentante.

Lei ha il diritto (v. artt. 15 - 22 del "GDPR") di chiedere all'Azienda di accedere ai Suoi dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, nonché di ottenere la portabilità dei dati da Lei forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul Suo consenso o sul contratto. Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Lei potrà esercitare i diritti sopra elencati contattando il Referente Privacy aziendale, inviando una mail al seguente indirizzo: [protocollo.aopd@aopd.veneto.it](mailto:protocollo.aopd@aopd.veneto.it) o una PEC: [protocollo.aopd@pecveneto.it](mailto:protocollo.aopd@pecveneto.it)

### **DIRITTO DI PRESENTARE RECLAMO ALL'AUTORITA' GARANTE EX ART. 77 DEL GDPR**

Lei ha anche il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali.

### **TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali compresi quelli idonei a rivelare lo stato di salute è l'Azienda Ospedale-Università Padova con sede in via Giustiniani, 1 – 35128 Padova.

### **RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI (RPD)**

Il Titolare del trattamento ha nominato il Responsabile per la Protezione dei dati Personali (RPD), ai sensi dell'art. 37 del "GDPR", contattabile al seguente indirizzo mail: [rpd.aopd@aopd.veneto.it](mailto:rpd.aopd@aopd.veneto.it).