

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ residente nel \_\_\_\_\_ comune di  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (C.A.P. \_\_\_\_\_)  
Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_.

chiede di essere ammess\_\_ a partecipare alla procedura di mobilità per 1 unità di categoria D, posizione economica D1, dell'area amministrativo-gestionale, da inserire nell'Ufficio Contabilità, Bilancio e Stipendi.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/00:

- Di essere in servizio a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_ dalla data del \_\_\_\_\_ e di essere inquadrato nella Categoria \_\_\_\_\_ posizione economica \_\_\_\_\_;
- Di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_, conseguito presso \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ durata legale n. \_\_\_\_\_ anni. (1)
- Di essere in possesso del nulla osta non condizionato al trasferimento, rilasciato con protocollo numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, ovvero, di avere richiesto il nulla osta non condizionato al trasferimento con nota protocollo numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Desidero ricevere le eventuali comunicazioni previste riguardanti la selezione al seguente indirizzo (da compilare solo se diverso dalla residenza indicata):

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)<sup>2</sup> via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ allego alla presente i seguenti documenti

- Curriculum professionale
- Nulla osta al trasferimento, ovvero, richiesta di nulla osta al trasferimento
- Fotocopia di un documento in corso di validità

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto dei principi previsti dall'art. 5 del Regolamento UE e per le finalità indicate nella presente richiesta.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Scuola IMT Alti Studi Lucca, nella persona del Direttore, Professore Pietro Pietrini, sede legale Piazza San Ponziano, 6 -55100 – Lucca. Indirizzo PEC: imtlucca@postecert.it .I dati di contatto del DPO sono i seguenti: e-mail: dpo@imtlucca.it .

I dati da Lei forniti sono trattati dal titolare e/o dal personale degli uffici della Scuola interessati dal procedimento. Si precisa che i dati sono trattati con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. I dati saranno trattati e conservati per il tempo necessario all'esecuzione delle finalità per le quali sono stati raccolti e conformemente ai tempi di conservazione previsti dalle normative applicabili.

L'interessato ha il diritto di accedere ai propri dati personali e ottenere le informazioni rilevanti sul trattamento, ai sensi dell'art. 15 del GDPR. L'interessato ha diritto di esercitare i diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento (UE) 2016/679, ove per quanto applicabili allo specifico trattamento.

L'interessato ha inoltre il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati se ritiene che il trattamento che lo riguarda violi il Regolamento EU 679/2016, ai sensi e nelle modalità dell'art. 77 di detto Regolamento o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

La firma non deve essere autenticata

Spazio riservato a coloro che intendono fruire dei benefici previsti dall'art.20 della legge 5.2.1992, n.104

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di essere portatore di handicap ai sensi dell'art.3 della legge 5.2.1992, n.104 e pertanto dichiara di avere necessità del seguente ausilio nel corso dello svolgimento delle prove: \_\_\_\_\_ e dei seguenti tempi aggiuntivi: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- 1 Solo per i candidati che abbiano conseguito il titolo di studio all'estero: indicare la disposizione di legge o il provvedimento disciplinanti l'equipollenza ai fini della partecipazione ai pubblici concorsi
- 2 Indicare, se si ritiene utile, altri cognomi presenti sul campanello/citofono