

cessazione del rapporto professionale con la stessa, come previsto dall'art. 68 del Codice Deontologico Forense, in tema di assunzione di incarichi contro una parte già assistita.

- Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a trasmettere al competente Ufficio dell'ASL di Foggia (S.C. Burocratico Legale – Uff. Sinistri) il curriculum vitae in formato europeo ai fini della pubblicazione sul sito dell'ASL di Foggia, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.
- Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che, ai sensi dell'articolo 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'ASL di Foggia, nell'apposita sezione dell' Amministrazione Trasparente, nonché comunicata al Dipartimento della Funzione Pubblica tramite la procedura "Perla PA".

La presente dichiarazione è resa ai sensi delle art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

Luogo e Data Prato, 28/02/2023

Firma.....  


L'originale della presente dichiarazione è conservato presso.....

### Informazioni sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, Si informa che il trattamento dei dati conferiti con la compilazione del presente modulo sono finalizzati allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato; il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali; il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati ecc.) avendo come riferimento il Responsabile della protezione dei dati dell'ASL di Foggia. Per informazioni dettagliate ed aggiornate si rinvia al sito internet istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia>, nell'apposita sezione Privacy.