

Applicare qui la
marca da bollo
(€ 16,00) secondo le vigenti
disposizioni in materia

All'Azienda ULSS n. 3 Serenissima
Via Don Tosatto, 147
30174 Mestre-Venezia

protocollo.aulss3@pecveneto.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI MEDICI DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO O ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONI NELL'AMBITO DELLA MEDICINA GENERALE (RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA E AD ATTIVITA' ORARIA, COMPRESI INCARICHI PROVVISORI PRESSO GLI ISTITUTI PENITENZIARI) – ANNO 2026.

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa

CHIEDE

di essere iscritto nella **graduatoria aziendale unica per l'anno 2026** di medici aspiranti al conferimento di

A) incarichi a tempo determinato o affidamento di sostituzioni nell'ambito dell'assistenza primaria per il/i settore/i di seguito indicati:

- medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria e/o a ciclo di scelta (medici iscritti nella graduatoria regionale, medici che abbiano conseguito il titolo in formazione specifica in medicina generale, medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto salvo per le sostituzioni)
- medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta APS e ad attività oraria APO (medici iscritti all'albo professionale e medici iscritti ai corsi di specializzazione)

B) incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione:

- presso gli Istituti Penitenziari di Venezia (medici iscritti nella graduatoria regionale, medici che abbiano conseguito il titolo in formazione specifica in medicina generale, medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto salvo per le sostituzioni; medici iscritti all'albo professionale e medici iscritti ai corsi di specializzazione).

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ prov. _____ il

_____, Codice fiscale _____;

2) di essere cittadino/a _____;

3) **di essere** residente a prov. , via n. CAP , tel. , e-mail , PEC ;

4) **di essere** in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito presso l'Università degli Studi di in data con voto ; per titoli conseguiti all'estero riportare gli estremi del provvedimento di riconoscimento

5) **di essere abilitato all'esercizio della professione medica** presso l'Università di dal ;

6) **di essere** iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di al n° dal e di **avere** **non avere** (*barrare la voce che interessa*) procedimenti disciplinari in corso;

7) **di non fruire** del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

8) **di non fruire** del trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente (tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM o che fruiscano dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), di cui all'allegato 5) del vigente ACN);

9) **di** **essere** **non essere** (*barrare la voce che interessa*) inserito nella graduatoria della Regione del Veneto per la medicina generale valida per l'anno 2026 con punteggio ;

10) **di** **essere** **non essere in possesso** (*barrare la voce che interessa*) del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs n. 368/99 e smi. Se affermativo, conseguito presso:
 Regione Veneto, il ;

altra Regione (specificare) , il
;

11) di essere non essere iscritto (barrare la voce che interessa) al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs n. 368/99 e smi. Se affermativo: anno di frequenza (1°, 2° 3° anno) e data effettiva di inizio corso , in qualità di (barrare la voce che interessa):

ordinario

soprannumerario (ex L. 401/2000),

avviso riservato (ex DL n. 35/2019 convertito in L. n. 60/2019, cd. Decreto Calabria),

presso:

Regione Veneto,

altra Regione (specificare) ;

12) di essere non essere in possesso (barrare la voce che interessa) del diploma di specializzazione in conseguito presso l'Università degli Studi di , in data ;

13) di essere non essere iscritto (barrare la voce che interessa) al corso di specializzazione in
dal presso l'Università degli Studi di ;

14) di essere non essere (barrare la voce che interessa) a conoscenza di essere essere stato (barrare la voce che interessa) sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo specificare per quale reato e come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza di condanna, ecc.)

;

15) di avere non avere riportato (barrare la voce che interessa) condanne per i reati di cui agli articoli del codice penale 600 bis – Prostituzione minorile; 600 ter – Pornografia minorile; 600 quater – Detenzione di materiale pornografico; 600 quinquies – Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile; 609 undecies – Adescamento di minorenni;

16) di avere non avere (barrare la voce che interessa) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale. In caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale ;

17) di essere non essere (barrare la voce che interessa) in possesso della patente di guida di categoria

B o superiore rilasciata da valida fino al ;

18) di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;

19) altro:

DICHIARA INOLTRE

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:

↪ data e ora di emissione

↪ IDENTIFICATIVO n.

- di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver **annullato** la stessa **mediante apposizione della sottoscrizione o della data parte sulla marca e parte sul foglio**

Si impegna a conservare l'originale della domanda per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole che eventuali incompatibilità ai sensi dell'art. 21 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 15/01/2026 e/o conflitti di interesse **dovranno essere rimossi con contestuale comunicazione all'Azienda prima della data di decorrenza dell'incarico, pena la decadenza immediata dall'incarico stesso.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata (**compresa l'annualità di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale.**)

NOTE:

data,

firma _____

Allegato: fotocopia leggibile di un documento d'identità in corso di validità.

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003**

L'Azienda ULSS n. 3 Serenissima (di seguito "Azienda"), in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, rilascia la presente nel rispetto della disciplina europea e italiana in materia di protezione dei dati personali.

1. Responsabile della protezione dei dati

Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, che potrà essere contattato scrivendo al seguente recapito: Avv. Piergiovanni Cervato, dati di contatto: rpd@aulss3.veneto.it

2. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno, preventivamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, cui sono impartite idonee istruzioni.

3. Finalità trattamento dati

I Suoi dati personali sono trattati dall'Azienda per finalità connesse o strumentali allo svolgimento dell'attività di ricerca e selezione dei candidati, in particolare per la predisposizione della graduatoria aziendale per l'anno 2026 per l'attribuzione di incarichi a tempo determinato e di sostituzione di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria e di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione di medico del servizio di Assistenza Penitenziaria ai sensi dell'ACN per i Medici di Medicina Generale 15/01/2026.

4. Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di rifiuto

Il conferimento dei Suoi dati è necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla partecipazione al presente procedimento.

5. Destinatari dati personali

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso di eventuale instaurazione del rapporto convenzionale con l'Azienda.

Tali destinatari, ove trattino dati per conto dell'Azienda, sono nominati responsabili del trattamento con apposito contratto o altro atto giuridico.

6. Trasferimento dei dati personali ai paesi extra UE

I Suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

7. Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e/o automatizzata, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati.

8. Periodo di conservazione dei dati

I Suoi dati personali sono conservati per un periodo di dieci anni dalla data del provvedimento di presa d'atto dell'esito della presente procedura selettiva.

9. Diritti degli interessati

Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs196/2003 e dagli articoli 15-22 del GDPR tra cui il diritto:

- di accesso ai dati personali
- di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- di ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- di opporsi al trattamento dei propri dati personali;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del GDPR (www.garanteprivacy.it).

Per esercitare i propri diritti, Lei può utilizzare il modulo disponibile al link <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924> e inoltrarlo al seguente recapito: Ufficio Privacy, inviando una email all'indirizzo azienda.sanitaria@aulss3.veneto.it.

