

Spazio per
marca da bollo
(€ 16,00) secondo le vigenti
disposizioni in materia

ALL'AZIENDA ULSS N.3 SERENISSIMA
Via Don Federico Tosatto,147
30174 Venezia

protocollo.aulss3@pecveneto.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLE GRADUATORIE AZIENDALI PER IL CONFERIMENTO DI
INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE NEL SERVIZIO DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE
ANNO 2024**

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

CHIEDE

di essere inserito/a nelle graduatorie aziendali dei medici disponibili al conferimento di:

- INCARICHI PROVVISORI DI 24 ORE SETTIMANALI DI MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**
- INCARICHI DI SOSTITUZIONE DI 24 ORE SETTIMANALI di MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**
- INCARICHI PROVVISORI DI 24 ORE SETTIMANALI di MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PRESSO L'ISTITUTO PENITENZIARIO DI VENEZIA**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e smi, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e smi.,

DICHIARA

- **di essere** nato/a a _____ il _____ , codice fiscale _____;
- **di essere** residente a _____ prov.(____), in via _____ n. _____ CAP _____, tel. _____, e-mail _____
- PEC _____;

- **di essere** in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ (per titolo conseguito all'estero riportare gli estremi del provvedimento di riconoscimento) _____;
- **di aver** conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università di _____ anno _____ sessione _____;
- **di essere** iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n° _____ dal _____ e **di non avere** procedimenti disciplinari in corso.

DICHIARA INOLTRE
(barrare il punto che interessa)

- di ESSERE** inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno 2024 con punteggio _____ ;
- di NON essere** inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno 2024;
- di ESSERE in possesso** del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 368/99 e s.m.i., conseguito presso:
 - Regione Veneto, in data _____,
 - altra Regione _____, in data _____;
- di NON ESSERE in possesso** del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n° 368/99 e s.m.i.;
- di ESSERE iscritto** al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n° 368/99 e s.m.i., al seguente anno di frequenza (1°, 2° 3° anno) _____ (con data effettiva di inizio corso _____) presso Regione Veneto o altra Regione _____ in qualità di:
 - ordinario;

- soprannumerario (ex L. 401/2000);
- avviso riservato (ex DL n. 35/2019 convertito in L. n. 60/2019, cd. Decreto Calabria);
- di NON ESSERE iscritto** al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n° 368/99 e s.m.i.;
- di ESSERE in possesso** del Diploma di specializzazione in _____, conseguito presso l'Università degli Studi di _____, in data _____;
- di NON ESSERE in possesso** del Diploma di Specializzazione;
- di ESSERE iscritto** al corso di specializzazione in _____ dal _____ presso Università degli Studi di _____;
- di NON ESSERE iscritto** al corso di specializzazione;
- di ESSERE/NON ESSERE** (*cancellare la voce che non interessa*) in possesso della patente di guida di categoria B o superiore rilasciata da _____ valida fino al _____;
- di ESSERE/NON ESSERE** (*cancellare la voce che non interessa*) a conoscenza di *essere/essere stato* sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo, specificare come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza di condanna, ecc.) _____;
- di AVERE/NON AVERE** (*cancellare la voce che non interessa*) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di medico di medicina generale ai sensi degli articoli 30, comma 7, lettera c) e 19, comma 2, ACN medicina generale vigente. In caso affermativo, specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale _____;

**Sezione da compilare solo da parte dei medici che chiedono di essere inseriti nella
graduatoria per l'Istituto Penitenziario di VENEZIA**

(barrare il punto che interessa)

- di ESSERE in possesso** di esperienza medica presso gli Istituti Penitenziari di seguito elencati (specificare con precisione gli incarichi ricoperti e le amministrazioni con le quali gli stessi sono stati instaurati, nonché i relativi periodi):

- di NON ESSERE in possesso** di esperienza medica presso gli Istituti Penitenziari;
- di AVER maturato** esperienze lavorative preferibilmente nell'ambito della medicina d'urgenza, dell'anestesia e rianimazione (specificare con precisione gli incarichi ricoperti e le amministrazioni con le quali gli stessi sono stati instaurati, nonché i relativi periodi):

- di NON AVER maturato** esperienze lavorative preferibilmente nell'ambito della medicina d'urgenza, dell'anestesia e rianimazione;

- di AVER conoscenza delle seguenti lingue (specificare quali):**

- di AVER conoscenze informatiche dei seguenti programmi (specificare quali):**

Di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata.

Di aver preso visione dell'Informativa sottostante in materia di privacy e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e normativa nazionale di riferimento in particolare il D.Lgs. n. 196/2003 e D.Lgs. n. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

DICHIARA ALTRESÌ

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;

Dichiara infine di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

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 e normativa nazionale di riferimento in particolare il Decreto
Legislativo n. 196/2003 e il D.lgs n. 101/2018

La presente Informativa viene resa dall'Azienda Ulss 3 Serenissima (nel prosieguo "Azienda") ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (nel prosieguo, "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del D.lgs n. 196/2003 e s.m.i.

1. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è l'Azienda Ulss 3 Serenissima con sede in Via Don Federico Tosatto,147 30174 Venezia.

2. Responsabile della protezione dei dati

Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, nella persona dell'Avv. Pierluigi Cervato dello Studio Cervato Law & Business di Padova indirizzo email rpdc@aulss3.veneto.it dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima indirizzo mail: azienda.sanitaria@aulss3.veneto.it

3. 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 in ordine a misure, accorgimenti tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

4. Finalità trattamento dati

I suoi dati personali sono trattati dall'Azienda per finalità connesse alla predisposizione delle graduatorie aziendali per l'anno 2024 per l'attribuzione di incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale ai sensi dell'ACN per i Medici di Medicina Generale 23/03/2005 e ss.mm.ii., nelle more dell'applicazione dell'ACN 28/04/2022. Il trattamento è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

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 e smi, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso di eventuale instaurazione del rapporto convenzionale con l'Azienda.

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 10 anni dalla data del provvedimento di presa d'atto dell'esito della presente procedura selettiva.

9. Diritti degli interessati

Lei ha il diritto (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 indicati contattando l'Ufficio Privacy, inviando una e-mail all'indirizzo azienda.sanitaria@aulss3.veneto.it Lei ha anche il diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'art. 77 del GDPR, all'autorità di controllo competente in materia (in Italia il Garante per la protezione dei dati personali).

10. Natura del conferimento 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.