

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](mailto:protocollo.aulss3@pecveneto.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLE GRADUATORIE AZIENDALI PER IL CONFERIMENTO DI  
INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE DI MEDICINA GENERALE  
(ASSISTENZA PRIMARIA)  
ANNO 2023**

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

---

**CHIEDE**

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

**INCARICHI PROVVISORI DI MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA**

**INCARICHI DI SOSTITUZIONE DI MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA**

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. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
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 2023 con punteggio \_\_\_\_\_;

**di NON ESSERE** inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno 2023;

**di ESSERE in possesso** del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 368/99 e smi., 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. 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 smi, 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** di Diploma di Specializzazione;

**di ESSERE iscritto** al corso di specializzazione in \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;

**di NON ESSERE iscritto** al corso di specializzazione;

**di ESSERE/NON ESSERE a conoscenza** (*cancellare la voce che non interessa*) di essere/essere stato sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo, specificare come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza di condanna, etc) \_\_\_\_\_:

**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 \_\_\_\_\_.

**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 n. 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: [rpd@aulss3.veneto.it](mailto:rpd@aulss3.veneto.it) dell'Azienda ULSS n.3 Serenissima indirizzo mail: [azienda.sanitaria@aulss3.veneto.it](mailto: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 2023 per l'attribuzione di incarichi provvisori e di sostituzione di medicina generale (assistenza primaria), 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 s.m.i, 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](mailto: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.