

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

ALL'AZIENDA ULSS N.4 "Veneto Orientale"

pec: [protocollo.ulss4@pecveneto.it](mailto:protocollo.ulss4@pecveneto.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA AZIENDALE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE DI MEDICINA GENERALE – ASSISTENZA PRIMARIA**

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

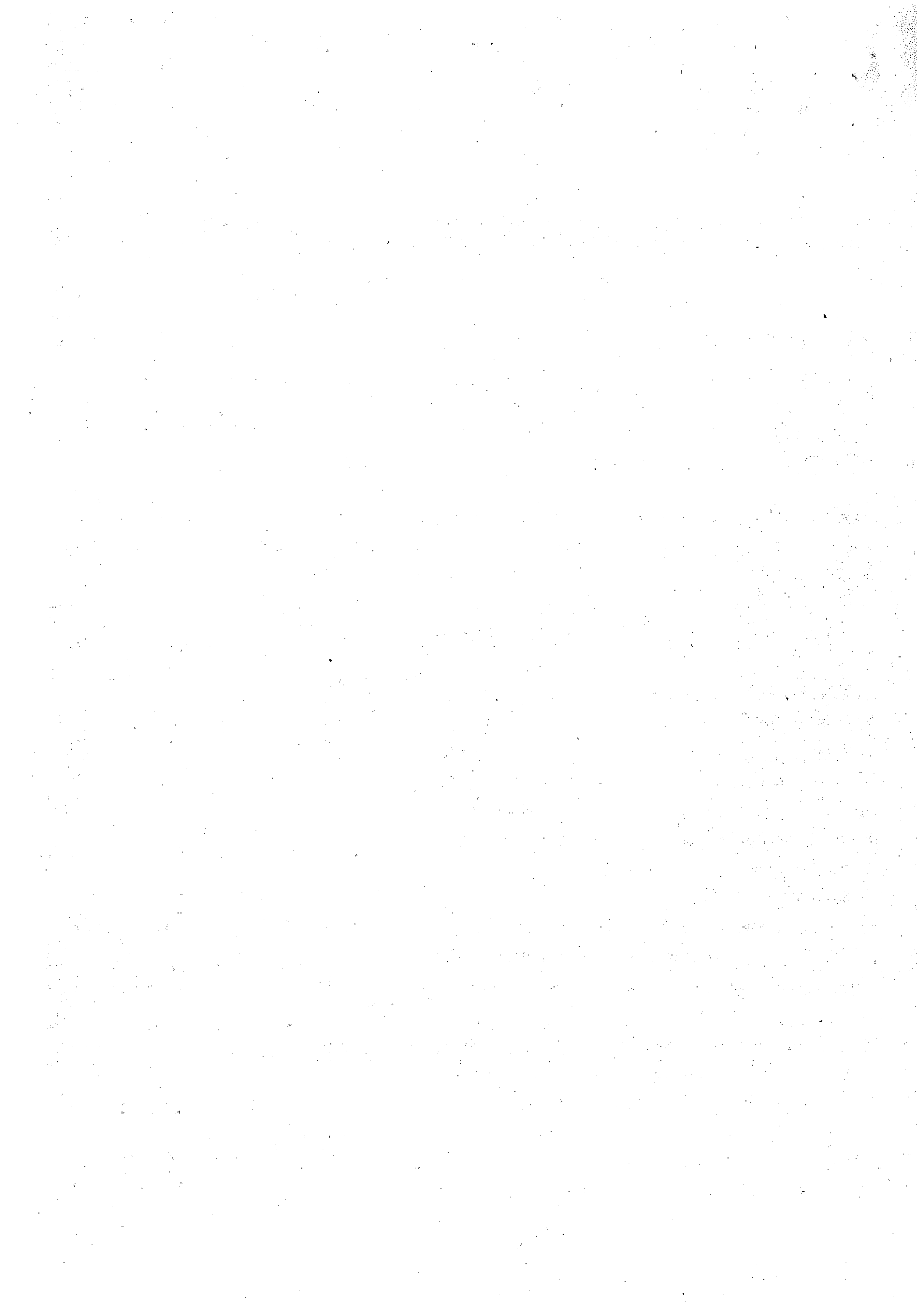
**CHIEDE**

di essere inserito/a nella graduatoria aziendale dei Medici disponibili al conferimento di incarichi provvisori o sostituzioni.

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

**DICHIARA**

6. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
7. di essere residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_; cell. \_\_\_\_\_;
8. di essere domiciliato (solo se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;
9. di essere cittadino italiano (oppure indicare altra cittadinanza) \_\_\_\_\_;
10. l'indirizzo mail \_\_\_\_\_;
11. la PEC \_\_\_\_\_;
12. di essere in possesso del **diploma di laurea** in \_\_\_\_\_, conseguito in  
data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_; per titoli  
conseguiti all'estero riportare gli estremi del provvedimento di riconoscimento  
\_\_\_\_\_;
13. di essersi **abilitato** in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ nella  
sessione prima/seconda dell'anno \_\_\_\_\_;
14. di essere in possesso del **diploma di specializzazione** in \_\_\_\_\_ conseguito in  
data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;
15. **di essere / non essere** (cancellare la voce che non interessa) inserito nella graduatoria della Regione del Veneto  
per la medicina generale valida per l'anno 2023 con punteggio \_\_\_\_\_;



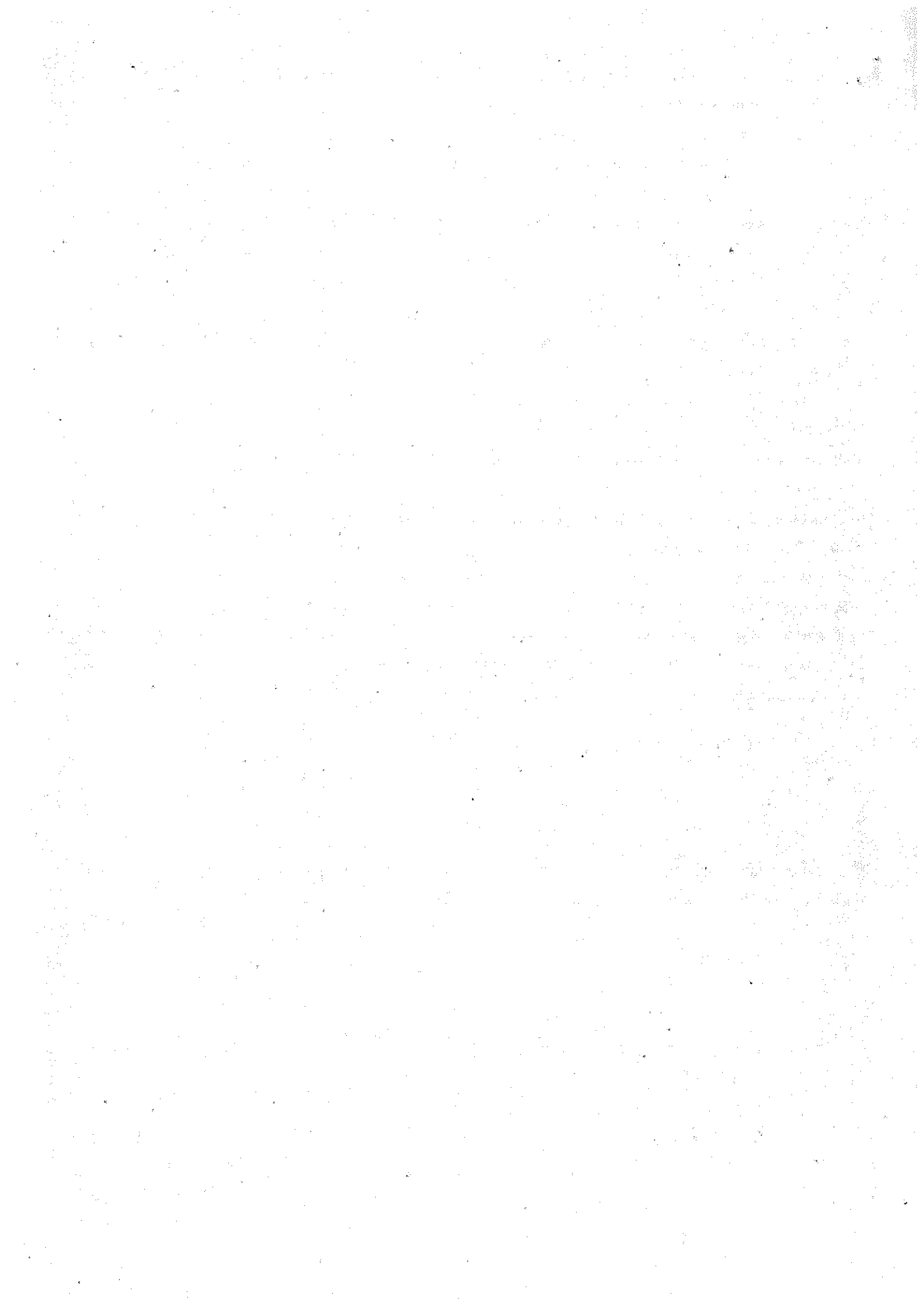
16. di essere in possesso del **diploma di formazione specifica in medicina generale** di cui al D.Lgs. n. 368/99 conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
17. **di essere iscritto all'Albo professionale** \_\_\_\_\_ (dei medici chirurghi o degli odontoiatri, o dei veterinari, o dei biologi, o dei chimici, o degli psicologi) presso l'Ordine provinciale / regionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
18. **di avere / non aver** riportato condanne penali e **di essere / non essere** destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa. In caso affermativo, specificare gli estremi della sentenza: \_\_\_\_\_;
19. **di aver / non aver** riportato 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;
20. **di essere / non essere** destinatario di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
21. **di essere / non essere** a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo, specificare il procedimento: \_\_\_\_\_;
22. **di essere / non essere** a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti disciplinari. In caso affermativo, specificare il procedimento \_\_\_\_\_ e l'Ente \_\_\_\_\_;
23. **di avere / non avere** (cancellare la voce che non 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 \_\_\_\_\_;
24. altro: \_\_\_\_\_
- 
- 

\*\*\*\*\*

II/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata;

#### DICHIARA ALTRESI'

21. 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. \_\_\_\_\_;
22. di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
23. di conservare l'origine della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte



dell'Amministrazione.

**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 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. 4 Veneto Orientale (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 N. 4 Veneto Orientale, con sede in Piazza De Gasperi, 5 – 30027 San Donà di Piave (VE).

### 2. Responsabile della protezione dei dati

Il Titolare ha nominato il responsabile della protezione dei dati, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, – del Direttore UOC Affari Generali dell'Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale, indirizzo mail: [affari\\_generali@aulss4.veneto.it](mailto:affari_generali@aulss4.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 o strumentali allo svolgimento dell'attività di ricerca e selezione dei candidati, in particolare, per la predisposizione delle graduatorie aziendali per l'anno 2023 per l'attribuzione di incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Medicina Generale – Assistenza Primaria ai sensi dell'ACN per i Medici di Medicina Generale 28/04/2022 e ss.mm.ii. Il trattamento, necessario all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta, è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti; il Suo consenso è necessario solo qualora Lei comunichi dati personali appartenenti a categorie particolari (ad esempio, appartenenza a categorie protette o adesione a sindacati).

### 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.

### 25. Trasferimento dei dati personali ai paesi extra UE

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

### 26. 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.

### 27. 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.

### 28. Diritti degli interessati

Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e degli 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. (In Italia il Garante per la protezione dei dati personali).

Lei potrà esercitare i diritti sopra citati contattando il Titolare del trattamento – Azienda Ulss 4 Veneto Orientale – tramite posta elettronica certificata alla casella PEC [protocollo.aulss4@pecevento.it](mailto:protocollo.aulss4@pecevento.it) o tramite semplice mail alla casella istituzionale [protocollo@aulss4.veneto.it](mailto:protocollo@aulss4.veneto.it).

### 29. 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.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'Informativa sopra riportata 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

