

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

ALL'AZIENDA ULSS N.4 "Veneto Orientale"

pec: protocollo.aulss4@pecveneto.it

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

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____,

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria aziendale dei Medici disponibili al conferimento di incarichi provvisori/sostituzioni di Continuità Assistenziale nelle sedi del Distretto di:

(INDICARE UNA SOLA PREFERENZA) San Donà di Piave Portogruaro Jesolo

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

1. di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;
2. di essere residente a _____ prov _____ in via _____ n. _____
CAP _____, tel. _____; cell. _____;
3. di essere domiciliato (solo se diverso dalla residenza) a _____ prov _____ in
via _____ n. _____ CAP _____;
4. di essere cittadino italiano (oppure indicare altra cittadinanza) _____;
5. l'indirizzo mail _____;
6. la PEC _____;
7. 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
_____;
8. di essersi **abilitato** in data _____ presso l'Università di _____ nella
sessione prima/seconda dell'anno _____;
9. di essere in possesso del **diploma di specializzazione** in _____ conseguito in
data _____ presso l'Università di _____;

10. **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 _____;
11. di essere in possesso del **diploma di formazione specifica in medicina generale** di cui al D.Lgs. n. 368/99 conseguito in data _____ presso _____;
12. **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. _____;
13. **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: _____;
14. **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;
15. **di essere / non essere** destinatario di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
16. **di essere / non essere** a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo, specificare il procedimento: _____;
17. **di essere / non essere** a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti disciplinari. In caso affermativo, specificare il procedimento _____ e l'Ente _____;
18. **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 _____;
19. **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 _____;
20. altro: _____
-
-

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

DICHIARA ALTRESI'

- 22 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. _____;

1. di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
2. 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.

6. 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).

7. 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

8. 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.

9. 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 – Continuità Assistenziale 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).

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

21. Trasferimento dei dati personali ai paesi extra UE

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

22. 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.

23. 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.

24. 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 o tramite semplice mail alla casella istituzionale protocollo@aulss4.veneto.it.

25. 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 _____