



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E SERVIZI SOCIO-SANITARI
SETTORE 05 - MEDICINA CONVENZIONATA – CONTINUITA' ASSISTENZIALE –
SISTEMI ALTERNATIVI AL RICOVERO E GESTIONE TERRITORIALE DELLE
EPIDEMIE**

Assunto il 12/07/2022

Numero Registro Dipartimento 498

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 8301 DEL 20/07/2022

Oggetto: PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI ASSISTENZA PRIMARIA INDIVIDUATI DALLE AA.SS.PP. DI CATANZARO , COSENZA, VIBO VALENTIA E CROTONE PER L'ANNO 2022- INCARICHI VACANTI ASSISTENZA PRIMARIA INDIVIDUATI DALL' A.S.P. REGGIO CALABRIA PER L'ANNO 2021.

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

VISTI:

-il comma 1 dell'art. 34 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale siglato il 21/06/2018, che stabilisce che "ciascuna Regione (...) pubblica sul Bollettino ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali vacanti di medico di **assistenza primaria** e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al precedente articolo 33";

-l'art. 15, comma 1, dell'A.C.N. vigente per la medicina generale, ai sensi del quale "i medici da incaricare per la medicina generale sono tratti da una graduatoria per titoli, di validità annuale, predisposta a livello regionale dall'Assessorato alla Sanità";

CONSIDERATO che la Graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento con la Medicina Generale, valevole per l'anno 2022, è stata pubblicata con decreto dirigenziale n. 6166 sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. 109 del 10.06.2022;

PRESO ATTO della trasmissione, da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria al Settore competente, delle delibere con cui si richiede la pubblicazione degli incarichi di Assistenza Primaria, resisi vacanti e individuati per l'anno 2022, per come di seguito indicato:

-Delibera n. 415 del 12.04.2022 dell'A.S.P. di Catanzaro;

-Delibera n. 919 del 30.05.2022 dell'A.S.P. di Cosenza;

-Delibera n. 360 del 31.03.2022 dell'A.S.P. di Vibo Valentia;

-Delibera n. 338 del 02.05.2022 dell'A.S.P. di Crotone;

-Delibera n.114 del 08.02.2022 dell'A.S.P. di Reggio Calabria;

PRECISATO che:

- l'art. 34 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i., per come modificato dall'A.C.N. siglato il 21.06.2018, determina le procedure e le modalità attraverso le quali assegnare gli incarichi di Assistenza Primaria;

- l'Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale, approvato con D.G.R. n. 580 dell'8 agosto 2006, stabilisce che l'espletamento delle procedure burocratiche ai fini del conferimento degli stessi incarichi, è demandato alle singole AA.SS.PP. della Regione;

- le Aziende Sanitarie Provinciali provvederanno, pertanto, ad assegnare gli incarichi di assistenza primaria individuando gli aventi diritto nel rispetto dei criteri e secondo l'ordine di priorità di cui all'art. 34 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 21.06.2018;

- i medici aspiranti dovranno presentare domanda di partecipazione per uno o più incarichi vacanti entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente atto sul BURC, utilizzando i modelli di domanda allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, preventivamente regolarizzati con l'imposta di bollo stabilita dalla normativa vigente:

- **ALLEGATO A- AP:** domanda per trasferimento;
- **ALLEGATO B- AP:** domanda graduatoria;
- **ALLEGATO C- AP:** domanda per medici che hanno acquisito il diploma del CFSGM dopo il 31.01.2021;
- **ALLEGATO D- AP:** domanda per medici frequentanti Corso formazione specifica in Medicina Generale in Regione Calabria;

- possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici che si trovano in una delle ipotesi indicate dal comma 5 dell'articolo 34 dell'ACN 21/06/2018, alle lettere a) per trasferimento (...), lett. b) i medici inclusi nella graduatoria regionale (...), lett. c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale (...);

- in caso di mancata copertura degli ambiti territoriali vacanti con i medici di cui al comma 6, lettere a), b) e c) possono concorrere al conferimento degli incarichi rimasti vacanti i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale nella medesima Regione, giusto articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere alla pubblicazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria per l'anno 2022;

SPECIFICATO che:

- gli incarichi di assistenza primaria individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro, Cosenza, Vibo Valentia e Crotone, riportati in **ALLEGATO 1**, parte integrante e sostanziale del presente atto, sono stati individuati come vacanti per l'anno 2022 e pertanto gli stessi dovranno essere assegnati dalle AA.SS.PP. utilizzando la Graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno 2022;
- gli incarichi di assistenza primaria individuati dall'A.S.P. di Reggio Calabria sono stati individuati come vacanti per l'anno 2021 e pertanto dovranno essere assegnati utilizzando la graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno 2021;

VISTE le seguenti leggi e provvedimenti:

- - Legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- - Legge regionale 12.8.2002, n. 34, "Riordino delle funzioni amministrative regionali e locali" e ss.mm.ii. e ravvisata la propria competenza; -
- D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni." e s.m.i.; -
- D.P.G.R. n. 232 del 29 novembre 2021 "Dott.ssa Iole Fantozzi- Conferimento dell'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari della Giunta della Regione Calabria;
- - D.D.G. n. 11560 del 12/11/2021 con il quale è stato conferito alla Dott.ssa Giuseppina Fersini l'incarico di reggenza del Settore n. 5 "Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale - Sistemi Alternativi al ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie";
- Attestata, sulla scorta dell'istruttoria effettuata, la regolarità amministrativa nonché la legittimità e correttezza del presente atto;

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa, e che qui si intendono integralmente riportate:

DI DISPORRE la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria per l'anno 2022 e per l'anno 2021 con le Delibere trasmesse e conservate agli atti dell'Ufficio competente, per come riportate nell'**ALLEGATO 1**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DI PRECISARE che:

-possono concorrere al conferimento degli ambiti territoriali vacanti indicati nell'**ALLEGATO 1**, i medici che si trovano in una delle ipotesi indicate dal comma 5 dell'articolo 34 dell'ACN 21/06/2018, alle lettere a) per trasferimento (...), b) i medici inclusi nella graduatoria regionale (...), c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale (...), secondo le modalità ed indicazioni precisate dalla disposizione normativa sopra citata, nonché i medici in formazione qualora tali incarichi rimangano vacanti al completamento della procedura di assegnazione;

-per presentare domanda di assegnazione agli incarichi di cui all'**ALLEGATO 1**, i medici interessati dovranno utilizzare i format di domanda dei seguenti allegati, anch'essi parti integranti e sostanziali del presente atto:

- **ALLEGATO A- AP:** domanda per trasferimento;
- **ALLEGATO B- AP:** domanda graduatoria;
- **ALLEGATO C- AP:** domanda per medici che hanno acquisito il diploma del CFSMG dopo il 31.01.2021;
- **ALLEGATO D- AP:** domanda per medici frequentanti Corso formazione specifica in Medicina Generale in Regione Calabria;

-i medici aspiranti dovranno inviare domanda di partecipazione alle pec delle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di riferimento per uno o più incarichi vacanti, **entro 20 (venti) giorni** dalla pubblicazione del presente atto sul B.U.R.C., apponendo sulle domande, nello spazio predefinito, bollo dell'importo di euro 16,00 previsto dalla normativa vigente;

DI SPECIFICARE che gli incarichi di Assistenza Primaria individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro, Cosenza, Vibo Valentia e Crotone, riportati in ALLEGATO 1, sono stati individuati come vacanti per l'anno 2022 e pertanto gli stessi dovranno essere assegnati dalle Aziende Sanitarie Provinciali utilizzando la Graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno 2022, mentre gli incarichi di assistenza primaria individuati dall'A.S.P. di Reggio Calabria sono stati individuati come vacanti per l'anno 2021 e pertanto dovranno essere assegnati utilizzando la graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno 2021;

DI DISPORRE, ai sensi della L.R. n.11/2011, la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (BURC) e, ai sensi del D. Lgv. n. 33/2013, sul sito istituzionale della Regione Calabria;

DI TRASMETTERE il presente atto alle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria e agli Ordini Professionali provinciali dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Regione Calabria.

Sottoscritta dal Dirigente
GIUSEPPINA FERSINI
(con firma digitale)

ALLEGATO 1.**Incarichi vacanti ASSISTENZA PRIMARIA I Semestre ANNO 2022- Regione Calabria**

INCARICHI VACANTI ASSISTENZA PRIMARIA- ASP CATANZARO Delibera n. 415 del 12.04.2022			
DISTRETTO	AMBITO	COMUNE SEDE DI APERTURA AMBULATORIO	N. INCARICHI VACANTI 2022
CATANZARO	AMBITO N.1	CATANZARO	6
	AMBITO N.2	S. PIETRO APOSTOLO-GIMIGLIANO	2
	AMBITO N.4	SETTINGIANO- MARCELLINARA	2
	AMBITO N.5	BORGIA	1
	AMBITO N.7	BOTRICELLO	2
LAMEZIA TERME	AMBITO N.2	PIANOPOLI	1
	AMBITO N.3	LAMEZIA TERME	2
	AMBITO N.4	FALERNA	1
SOVERATO	AMBITO N.9	DAVOLI- PETRIZZI- MONTEPAONE	3
	AMBITO N.12	TORRE DI RUGGERO- S.VITO SULLO JONIO	2
	AMBITO N.13	ISCA SULLO JONIO	1
		TOTALE	23

INCARICHI VACANTI ASSISTENZA PRIMARIA- ASP CROTONE- Delibera n.368 del 02.05.22		
AMBITO	COMUNE SEDE DI APERTURA AMBULATORIO	N. INCARICHI VACANTI 2022
AMBITO N.1	CROTONE	8
AMBITO N.3	CUTRO	1
AMBITO N.4	ISOLA CAPO RIZZUTO	1
AMBITO N.10	COTRONEI	1
	TOTALE	11

INCARICHI VACANTI ASSISTENZA PRIMARIA- ASP COSENZA n. 919 del 30.05.2022			Delibera
DISTRETTO	AMBITO	COMUNE SEDE DI APERTURA AMBULATORIO	N. INCARICHI VACANTI 2022
ESARO- POLLINO	AMBITO CASTROVILLARI	ALTOMONTE	1
		CASTROVILLARI	2
		CIVITA	1
		FIRMO	1
		FRASCINETO	1
		LAINO BORGO	1
		MORANO CALABRO	1
	AMBITO S.MARCO ARGENTANO	S. MARCO ARGENTANO	2
		SAN SOSTI	2
		ROGGIANO GRAVINA	2
		TERRANOVA DA SIBARI	2
		MALVITO	1
		SPEZZANO ALBANESE	1
		FAGNANO CASTELLO	1
COSENZA SAVUTO	AMBITO COSENZA	COSENZA	5
		CASALI DEL MANCO	1
		MENDICINO	1
		ZUMPANO	1
		SPEZZANO DELLA SILA	2
TIRRENO	PRAIA- SCALEA	GRISOLIA	1
		PAPASIDERO	1
		VERBICARO	1
	PAOLA- CETRARO	SANGINETO	1
		FUSCALDO	1
		CETRARO	1
		BONIFATI	1

	AMANTEA	CLETO	1
VALLE CRATI	ACRI	ACRI	1
	RENDE	RENDE	2
	MVC	MONTALTO UFFUGO	2
JONIO SUD	AMBITO ROSSANO	ROSSANO	3
		LONGOBUCCO	1
		CROPALATI	1
	AMBITO CARIATI	CARIATI	1
		BOCCHIGLIERO	1
		MANDATORICCIO	2
		CAMPANA	1
JONIO NORD	CORIGLIANO	CORIGLIANO	3
		S. DEMETRIO CORONE	1
	TREBISACCE	AMENDOLARA	1
		CASSANO ALLO JONIO	2
		PLATACI	1
		ROCCA IMPERIALE	1
		TREBISACCE	1
TOTALE			62

INCARICHI VACANTI ASSISTENZA PRIMARIA- ASP VIBO VALENTIA Delibera n. 360 del 31.03.2022			
DISTRETTO	AMBITO	COMUNE SEDE DI APERTURA AMBULATORIO	N. INCARICHI VACANTI 2022
SERRA S. BRUNO	AMBITO N.1	COMUNE DI CAPISTRANO	1
	AMBITO N.4	COMUNE DI DINAMI	1
VIBO VALENTIA	AMBITO N.3	COMUNE DI MILETO	1
TOTALE			3

INCARICHI VACANTI ASSISTENZA PRIMARIA- ASP REGGIO CALABRIA
Delibera n. 114 del 08.02.2022

DISTRETTO	COMUNE	N. INCARICHI ANNO 2021
DISTRETTO SANITARIO REGGIO CALABRIA		4
DISTRETTO SANITARIO TIRRENICA		0
DISTRETTO SANITARIO LOCRIDE		0
TOTALE		4

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
PER TRASFERIMENTO**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale

A.S.P. di _____

Il/La sottoscritto/a Dott.

_____ nato/a a

_____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

cellulare _____ Pec: _____

titolare di incarico a tempo indeterminato nel settore di Assistenza Primaria:

presenta DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 2005 e s.m.i., nella procedura di assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del ___/___/_____, per i seguenti incarichi vacanti (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per i quali si concorre):

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

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

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di

conseguito in data ____/____/____ con voto ____/____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;

3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ della Regione _____ dal ____/____/____;

4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria:

dal ____/____/____ al ____/____/____ ASL _____ Regione _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ ASL _____ Regione _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ ASL _____ Regione _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ ASL _____ Regione _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ ASL _____ Regione _____;

5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega:

- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

FIRMA

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

**SPAZIO PER MARCA DA BOLLO
da annullare con data e firma**



Il/La sottoscritto/a Dott.

nato/a a _____ prov. _____

il ____/____/____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

D I C H I A R A

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria pubblicati sul Bolletino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ in data _____ con la marca da bollo sopra apposta e annullata.

- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data _____

Firma _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e costituisce parte integrante della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria della Regione Calabria.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e della firma sulla stessa e su parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Provinciale.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Azienda Sanitaria Provinciale.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte dell'Azienda della formazione della graduatoria Aziendale per la assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sezione.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento, dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;

- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa che precede e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
PER GRADUATORIA**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale

A.S.P. di _____

Il/La sottoscritto/a Dott.

_____ nato/a a

_____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

cellulare _____ Pec: _____

inserito nella graduatoria regionale valida per l'anno 2020 (D.D. n. 3464 pubblicato sul B.U.R.C. n. 27 del 09/04/2021);

presenta D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 2005 e s.m.i., per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del ____/____/_____, per i seguenti incarichi vacanti (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per i quali si concorre):

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

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

D I C H I A R A

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____

conseguito in data ____/____/____ con voto ____/____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;

3. di essere iscritto nella Graduatoria Regionale valevole per l'anno 2020 con punti _____ e che, alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria 2020 (31.01.2018), non era titolare in incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria;

4. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato nell'Assistenza Primaria;

5. di essere residente nel Comune di _____ dal _____;

6. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega:

- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

FIRMA

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

SPAZIO PER MARCA DA BOLLO
da annullare con data e firma



Il/La sottoscritto/a Dott.

nato/a a _____ prov. _____

il ____/____/____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

D I C H I A R A

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ in data _____ con la marca da bollo sopra apposta e annullata.
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data _____

Firma _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e costituisce parte integrante della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria della Regione Calabria.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e della firma sulla stessa e su parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Provinciale.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Azienda Sanitaria Provinciale.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte dell'Azienda della formazione della graduatoria Aziendale per la assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sezione.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento, dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;

- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa che precede e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(per il medico frequentante il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale nella
Regione Calabria)**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale

Azienda Sanitaria Provinciale di _____

Il/La sottoscritto/a Dott.

_____ nato/a a

_____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

cellulare _____ Pec: _____

presenta D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 17-bis e 17-ter, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 2020, all'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del ____/____/_____, per i seguenti incarichi vacanti (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per i quali si concorre):

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

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

D I C H I A R A

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____

conseguito in data ____/____/____ con voto ____/____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;

3. di frequentare il _____ (indicare l'anno di corso) anno del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale relativo al corso triennale ____/____ presso la Regione Calabria, iniziato in data ____/____/____ (indicare la data di effettivo inizio del corso);

4. di essere residente nel Comune di _____ dal ____/____/____;

5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

DICHIARA INOLTRE

di partecipare quale medico di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;

di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio);

- di essere a conoscenza che verrà eventualmente interpellato qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 34, comma 5, lettere a), b) e c), uno o più incarichi vacanti di Assistenza Primaria rimarranno vacanti, come previsto dall'A.C.N. 18/06/2020;

- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale istituito presso la Regione Calabria.

Allega:

- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

Firma _____

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

SPAZIO PER MARCA DA BOLLO
da annullare con data e firma



Il/La sottoscritto/a Dott.

_____ nato/a a _____ prov. _____

il ____/____/_____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

D I C H I A R A

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria pubblicati sul Bolletino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ in data _____ con la marca da bollo sopra apposta e annullata.
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data _____

Firma _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e costituisce parte integrante della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria della Regione Calabria.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e della firma sulla stessa e su parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Provinciale.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Azienda Sanitaria Provinciale.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte di questa Azienda della formazione della graduatoria Aziendale per la assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sezione.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento, dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;

- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa che precede e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(per il medico che ha conseguito il Diploma del Corso di Formazione Specifica in Medicina
Generale dopo il 31.01.2021)**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale

Azienda Sanitaria Provinciale di _____

Il/La sottoscritto/a Dott.

_____ nato/a a

_____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

cellulare _____ Pec: _____

presenta D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lettera c, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale siglato il 21/06/2018, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del ____/____/_____, per i seguenti incarichi vacanti (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per i quali si concorre):

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

POSTAZIONE _____

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

D I C H I A R A

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____

conseguito in data ____/____/____ con voto ____/____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;

3. di aver conseguito il Diploma del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale in data successiva al 31.01.2019, ossia in data ____/____/____;

4. di essere residente nel Comune di _____, prov. _____, dal ____/____/____;

6. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega:

- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

Firma _____

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

SPAZIO PER MARCA DA BOLLO
da annullare con data e firma



Il/La _____ sottoscritto/a _____ Dott. _____

nato/a a _____ prov. _____

il ____/____/____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

D I C H I A R A

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria pubblicati sul Bolletino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ in data _____ con la marca da bollo sopra apposta e annullata.
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data _____

Firma _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e costituisce parte integrante della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria della Regione Calabria.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e della firma sulla stessa e su parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Provinciale.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Azienda Sanitaria Provinciale.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte di questa Azienda della formazione della graduatoria Aziendale per la assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sezione.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento, dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;

- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa che precede e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____