



**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 13/07/2022

Numero Registro Dipartimento 503

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 8304 DEL 20/07/2022

Oggetto: PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE ANNO 2022- AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI DI COSENZA, CATANZARO, CROTONE, VIBO VALENTIA.

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.

IL DIRIGENTE DI SETTORE

VISTI:

- il comma 1 dell'art. 92 dell' "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale" siglato il 21/06/2018 e s.m.i., che stabilisce che "L'Azienda procede alla data del 1 marzo e del 1 settembre di ogni anno alla verifica degli organici ai servizi di emergenza territoriale al fine di individuare gli incarichi vacanti da pubblicazione ai fini della successiva copertura";
- il comma 2 dell'art.92 del suddetto A.C.N. per la medicina generale, ai sensi del quale "individuata la vacanza di incarico, l'Azienda ne dà comunicazione alla Regione, per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione";
- il comma 6 dell'art.92 del suddetto A.C.N., il quale sancisce che possono concorrere agli incarichi, tra gli altri, i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e che siano in possesso dell'attestato di emergenza sanitaria territoriale;

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 via pec al Settore n. 5 competente, da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro, Cosenza e Vibo Valentia, delle Delibere con cui si chiede la pubblicazione degli incarichi di Emergenza Sanitaria Territoriale, resisi vacanti e individuati per l'anno 2022, per come di seguito indicate:
 - Delibera n. 398 del 05.04.2022 dell'A.S.P. di Catanzaro;
 - Delibera n. 596 del 30.02.2022 dell'A.S.P. di Cosenza;
 - Delibera n. 812/CS del 15.06.2022 dell'A.S.P. di Vibo Valentia;
- della trasmissione via pec al Settore n. 5 competente, da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, della Delibera n. 223 del 28.03.2022, con cui si chiede la pubblicazione di incarichi di Emergenza Sanitaria Territoriale, resisi vacanti e individuati per gli anni 2020 e 2021;

PRECISATO:

- che l'art. 92 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 Emergenza Sanitaria Territoriale;
- che l'Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale, approvato con D.G.R. n. 580 dell'8 agosto 2006 e successive integrazioni di cui al D.C.A. n. 64 del 26.05.2022, stabilisce che l'espletamento delle procedure burocratiche ai fini del conferimento degli stessi incarichi è demandato alle AA.SS.PP.;
- che le Aziende Sanitarie Provinciali provvederanno, pertanto, ad assegnare gli incarichi di Emergenza Sanitaria Territoriale individuando gli aventi diritto nel rispetto dei criteri e secondo l'ordine di priorità di cui all'art. 92 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 21.06.2018;
- che 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 e di seguito elencati:
 - **ALLEGATO A- EST:** domanda per trasferimento;
 - **ALLEGATO B- EST:** domanda graduatoria;
 - **ALLEGATO C- EST:** domanda per medici che hanno acquisito il diploma del Corso di Formazione Specifica dopo il 31.01.2021;
 - **ALLEGATO D- EST:** domanda per medici frequentanti il Corso formazione specifica in Medicina Generale in Regione Calabria;
- che possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici che si trovano in una delle ipotesi indicate dal comma 6 dell'articolo 92 dell'A.C.N. 21/06/2018;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere alla pubblicazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale individuati dalle AA.SS.PP. di Catanzaro, Cosenza, Vibo Valentia per l'anno 2022 e gli incarichi vacanti individuati dall'A.S.P. di Crotona per gli anni 2020 e 2021;

SPECIFICATO che:

- gli incarichi di Emergenza Sanitaria Territoriale individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro, Cosenza e Vibo Valentia, 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 Emergenza Sanitaria Territoriale individuati dall'A.S.P. di Crotona si sono resi vacanti e sono stati individuati per gli anni 2020 e 2021 e pertanto, per l'assegnazione di tali incarichi, si rende necessario utilizzare le Graduatorie regionali per la medicina generale valide rispettivamente per l'anno 2020 e 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 Emergenza Sanitaria Territoriale individuati per l'anno 2022 e trasmessi dalle AA.SS.PP. di Catanzaro, Cosenza e Vibo Valentia, e la pubblicazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale individuati e trasmessi per gli anni 2020 e 2021 dall' A.S.P. di Crotona, con le Delibere acquisite 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 incarichi vacanti indicati nell'**ALLEGATO 1**, i medici che si trovano in una delle ipotesi indicate dal comma 6 dell'articolo 92 dell'A.C.N. 21/06/2018, 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- EST**: domanda per trasferimento;
 - **ALLEGATO B- EST**: domanda graduatoria;
 - **ALLEGATO C- EST**: domanda per medici che hanno acquisito il diploma del Corso di Formazione Specifica dopo il 31.01.2021;
 - **ALLEGATO D- EST**: domanda per medici frequentanti il 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 PRECISARE, altresì, che:

-gli incarichi di Emergenza Sanitaria Territoriale individuati dalle AA.SS.PP. di Catanzaro, Cosenza e Vibo Valentia, riportati in **ALLEGATO 1**, 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 Emergenza Sanitaria Territoriale individuati dalle AA.SS.PP. di Crotona, riportati in **ALLEGATO 1**, sono stati individuati come vacanti per l'anno 2020 e per l'anno 2021, pertanto gli stessi dovranno essere assegnati dall'A.S.P. di Crotona utilizzando rispettivamente le Graduatorie regionali per la medicina generale valide per l'anno 2020 e 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 EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE- ASP CATANZARO- Delibera n.398 del 05.04.2022

SEDI P.E.T.		N. INCARICHI VACANTI 2022
	CHIARAVALLE C.LE	1
	MONTEPAONE LIDO	1
	CATANZARO LIDO	1
SERVIZIO EMERGENZA	MAIDA	4
URGENZA	SELLIA	3
	SERSALE	4
	LAMEZIA TERME	1
	SOVERIA MANNELLI	3
	TIRIOLO	3
	TOTALE	21

INCARICHI VACANTI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE- ASP VIBO VALENTIA- Delibera n.812/CS del 15.06.22

PET	N. INCARICHI VACANTI AL 1 MARZO 2022- 38 H/SETT.
SERRA SAN BRUNO	2
SORIANO CALABRO	2
VIBO VALENTIA	5
TROPEA	2
TOTALE	11

**INCARICHI VACANTI EMERGENZA SANITARIA
TERRITORIALE- ASP COSENZA- Delibera n.596 del
30.02.22**

**PET N. INCARICHI VACANTI AL 1
MARZO 2022- 38 H/SETT.**

ROGLIANO	1
CORIGLIANO	1
AMANTEA	1
MORMANNO	1
TOTALE	4

**INCARICHI VACANTI EMERGENZA SANITARIA
TERRITORIALE- ASP CROTONE- Delibera n.223 del
28.03.22**

**SEDE N. INCARICHI VACANTI
2020- 38 H/SETT.**

Centrale Operativa Provinciale sede CROTONE	2
PET MESORACA	6

**SEDE N. INCARICHI VACANTI
2021- 38 H/SETT.**

PET CROTONE NORD	3
PET CROTONE SUD	3
PET CIRO' MARINA	1
PET ISOLA CAPO RIZZUTO	5
TOTALE	20

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
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 Emergenza Sanitaria Territoriale:

presenta DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 92 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 Emergenza Sanitaria Territoriale 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 emergenza sanitaria territoriale presso
l'Azienda Sanitaria Provinciale di _____
della Regione _____ dal ____/____/____;

4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria
territoriale:

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

5. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria
territoriale;

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 Emergenza Sanitaria Territoriale 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 Emergenza Sanitaria Territoriale 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 ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
PER GRADUATORIA

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: _____

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. 92 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 Emergenza Sanitaria Territoriale 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 Emergenza Sanitaria Territoriale;

4. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'Emergenza Sanitaria Territoriale;

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

6. di essere in possesso dell'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale;

7. 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 _____

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 EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(per il medico che ha conseguito il Diploma del Corso di Formazione Specifica in Medicina
Generale dopo il 31.01.2019)**

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. 7 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 Emergenza Sanitaria Territoriale 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 _____

ALLEGATO C- EST

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 in possesso dell'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale;

5. 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 _____

N.B. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza comporta la non assegnazione delle priorità previste dall'art. 92, comma 13, del vigente ACN.

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;

ALLEGATO C- EST

- 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 EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(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. 92 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 Emergenza Sanitaria Territoriale 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 in possesso dell'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria
Territoriale;

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. 92, comma 6, lettere a), b) e c), uno o più incarichi vacanti di
Emergenza Sanitaria Territoriale 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).**

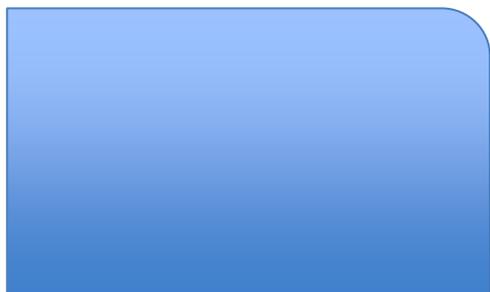
Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

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 Emergenza Sanitaria Territoriale 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 Emergenza Sanitaria Territoriale 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;

ALLEGATO D- EST

- 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 _____