



**REGIONE CALABRIA  
GIUNTA REGIONALE**

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

---

*Assunto il 23/12/2021*

*Numero Registro Dipartimento: 100*

DECRETO DIRIGENZIALE

**“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”**

**N°. 13649 del 23/12/2021**

**OGGETTO: PUBBLICAZIONE ZONE CARENTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
INDIVIDUATE DALLE ASP DI COSENZA E CATANZARO 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.



## IL DIRIGENTE DI SETTORE

**VISTO** il comma 3 dell'art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23/03/2005 e smi, come sostituito dall'Accordo intervenuto il 21/06/2018, in base al quale "*ciascuna Regione (...) pubblica sul Bollettino ufficiale gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale*", comunicati dalle rispettive Aziende sanitarie che hanno provveduto alla loro rilevazione ai fini della necessaria copertura;

**DATO ATTO CHE** sul Bollettino ufficiale della Regione Calabria n. 108 del 20.12.2021 è stata pubblicata la Graduatoria regionale definitiva dei medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore della medicina generale valida per l'anno 2021, redatta ai sensi dell'articolo 15 e 16 del citato ACN 23 marzo 2005 e smi, come sostituito dall'articolo 2 dell'ACN 21/06/2018;

**PRESO ATTO** delle richieste di pubblicazione sul BURC degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale individuati, relativamente all'anno 2021, dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria con apposite deliberazioni, comunicate e conservate agli atti della struttura regionale competente da parte delle Aziende di seguito:

- ASP Cosenza deliberazione n. 406 del 28 aprile 2021 e deliberazione n. 1372 del 12 ottobre 2021
- ASP Catanzaro deliberazione n. 1202 del 27 ottobre 2021

**PRECISATO CHE**

- il termine indicato dall'articolo 92, comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23/03/2005 e smi, come sostituito dall'articolo 7 dell'Accordo intervenuto il 21/06/2018, ha carattere ordinatorio, non contenendo l'Accordo, infatti, alcuna sanzione né alcuna decadenza della competenza in capo all'Amministrazione regionale;
- i relativi incarichi vacanti sono riportati nel prospetto riepilogativo (Prospetto 1/2021) allegato al presente provvedimento costituendone parte integrante e sostanziale;
- ciascuna delle due Aziende Sanitarie Provinciali provvederà al conferimento degli incarichi individuando gli aventi diritto nel rispetto dei criteri di cui all'art. 92 dell'ACN per la Medicina Generale 23/03/2005, come sostituito dall'articolo 7 dell'ACN 21/06/2018 e integrato dall'articolo 11 dell'ACN 18/06/2020, mediante l'adozione del relativo provvedimento di conferimento dell'incarico;
- possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici che, come da comma 5 della nuova versione dell'articolo 92 dell'ACN 21/06/2018, sono in possesso di attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione di cui all'articolo 96 dell'ACN menzionato, nonché i medici che rientrano nelle ipotesi delineate dal successivo comma 6 del citato articolo 92 dell'ACN per la Medicina Generale 23/03/2005 e smi, come sostituito dall'articolo 7 dell'ACN 21/06/2018 e integrato dall'articolo 11 dell'ACN 18/06/2020;
- i medici già titolari di incarico di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento, così come stabilito dal comma 7 dell'articolo 92 dell'ACN 23/03/2005 e smi, come sostituito dall'ACN 21/06/2018;
- i medici aspiranti al conferimento degli incarichi dovranno presentare domanda di partecipazione entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente atto nel BURC, tramite i modelli di domanda allegati con apposizione della marca da bollo dell'importo attuale di euro 16,00 secondo la normativa vigente, come indicato nel comma 4 dell'art. 92 nella versione integrata dall'Accordo del 21 giugno 2018;

**Ravvisata** la necessità ed urgenza di procedere in merito

**VISTI** le seguenti leggi e provvedimenti:

- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";



- la L.R. 12.8.2002, n. 34, “Riordino delle funzioni amministrative regionali e locali” e ss.mm.ii. e ravvisata la propria competenza;
  - decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n. 68 - Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 Codice dell’amministrazione digitale;
  - il 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.;
  - la D.G.R. n. 522 del 26 novembre 2021 “Avviso di selezione, ai sensi dell'art. 19 del d.lgs n. 165/2021, per il conferimento dell'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento - Tutela della Salute, Servizi Socio Sanitari - pubblicato sul sito web istituzionale il 15 novembre 2021: individuazione”;
  - il 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;
  - il 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”;
- la nota prot. n. 162155 del 09 aprile 2021 con la quale è stato conferito alla dott.ssa Evelina Rizzo l’incarico di responsabile del procedimento ai sensi degli art. 5 e 6 della legge 241/1990 e degli artt. 4 e 5 della legge regionale 19/01;

## 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 relativi all’anno 2021 individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza e Catanzaro con apposite deliberazioni trasmesse e conservate agli atti della struttura regionale competente e riportati nel prospetto riepilogativo 1/2021 che si allega al presente atto costituendone parte integrante e sostanziale;

### Di precisare che

- il termine indicato dall'articolo 92, comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23/03/2005 e s.m.i, come sostituito dall'articolo 7 dell’Accordo intervenuto il 21/06/2018, ha carattere ordinatorio, non contenendo l’Accordo, infatti, alcuna sanzione né alcuna decadenza della competenza in capo all’Amministrazione regionale;
- possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati negli allegati sopracitati, i medici che, come indica il comma 5 del nuovo articolo 92 di cui all’ACN 21/06/2018, sono in possesso di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell’apposito corso di formazione previsto ai sensi dell’articolo 96 dell’ACN menzionato, nonché i medici che rientrano nelle ipotesi delineate dal successivo comma 6 sempre del nuovo articolo 92 dell’ACN introdotto dall'articolo 7 dell’ACN 21/06/2018 e integrato dall'articolo 11 dell’ACN 18/06/2020, e cioè:
- i medici inclusi nella graduatoria regionale pubblicata sul BURC n. 108 del 20.12.2021 valida per l’anno 2021 e che sono in possesso dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale secondo l’ordine di priorità specificato alle lettere b) e c) del suddetto articolo;
- i medici già titolari di incarico di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato possono concorrere all’assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento, come da comma 7 dell’articolo 92 dell’ACN 23/03/2005 nella versione sostituita dall’ACN 21/06/2018, che al comma 8 ne stabilisce l’ordine di gradazione;
- possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti i medici in formazione, in possesso dell’attestato di idoneità all’esercizio dell’emergenza sanitaria territoriale di cui all’articolo 96, in caso di non copertura delle postazioni vacanti, trovando applicazione la disposizione contenuta nel comma 6 bis



aggiunto dall'ACN 18/06/2020 per effetto dell'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, che stabilisce (...) *In caso di mancata assegnazione degli incarichi ai medici di cui al comma 6, lettere a), b) e c) possono concorrere al conferimento i (...) medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale nella medesima Regione*";

- gli aspiranti medici dovranno presentare domanda di partecipazione alle Aziende Sanitarie Provinciali di riferimento entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente atto nel BURC, utilizzando i modelli di domanda allegati al presente provvedimento costituendone parte integrante e sostanziale, provvedendo ad apporre la marca da bollo dell'importo attuale di euro 16,00 secondo la normativa vigente, come indicato nel comma 4 dell'art. 92 nella versione integrata dall'Accordo del 21 giugno 2018 e ad inoltrarli agli indirizzi che saranno loro indicati dalle relative Aziende Sanitarie Provinciali;

- le domande dovranno essere conformi ai seguenti modelli allegati:

modello A- EST domanda per trasferimento

modello B- EST domanda per assegnazione secondo graduatoria regionale dei Medici di medicina generale dell'anno 2021

modello C-EST domanda per medici con diploma di formazione

modello D-EST domanda per medici frequentanti Corso formazione specifica in Medicina Generale;

**Di disporre** la notifica del presente provvedimento agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e alle Aziende Sanitarie Provinciali per il prosieguo di loro competenza;

**Di provvedere** alla pubblicazione del provvedimento sul sito ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011 n. 11;

**Di ricordare** che avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni

**Di dare atto** che la presente deliberazione non è soggetta a controllo preventivo di legittimità di cui all'articolo 10, comma 7 della Legge regionale 22 gennaio 1996 n. 2.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

**RIZZO EVELINA**  
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente

**FERSINI GIUSEPPINA**  
(con firma digitale)

**Incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale per l'anno 2021**

**1. ASP di COSENZA**

Deliberazione n. 406 del 28 aprile 2021

Sede - Emergenza Sanitaria Territoriale	incarico vacante al 1 marzo 2021 (38 h/sett)
<b>TREBISACCE - PET</b>	1
<b>totale</b>	<b>1</b>

Deliberazione n. 1372 del 12 ottobre 2021

Sedi - Emergenza Sanitaria Territoriale	incarichi vacanti al 1 settembre 2021(38 h/sett)
<b>PET - CARIATI</b>	1
<b>PET - TREBISACCE</b>	1
<b>PET - LUNGRO</b>	2
<b>PET - UNICAL</b>	1
<b>PET - PRAIA A MARE</b>	2
<b>PET - SAN MARCO ARGENTANO</b>	1
<b>PET - CORIGLIANO</b>	1
<b>PET - ACRÌ</b>	2
<b>PPI - SAN MARCO ARGENTANO</b>	1
<b>totale</b>	<b>12</b>

**2. ASP di CATANZARO**

Deliberazione n. 1202 del 27 ottobre 2021

Sedi - Emergenza Sanitaria Territoriale	incarichi vacanti al 1 settembre 2021(38 h/sett)
<b>PET - ISCA</b>	1
<b>PET - MONTEPAONE LIDO</b>	2
<b>PET - CATANZARO LIDO</b>	1
<b>PET - CATANZARO</b>	1
<b>PET - TAVERNA</b>	1
<b>PET - SELLIA</b>	1
<b>PET - LAMEZIA TERME</b>	1
<b>PET - SOVERIA MANNELLI</b>	3
<b>TOTALE</b>	<b>11</b>

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
PER TRASFERIMENTO**

All' ASP 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 \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_;

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:

\_\_\_\_\_

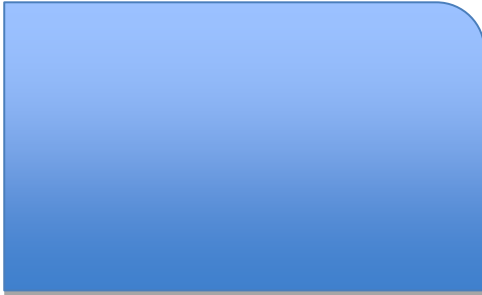
Data \_\_\_\_\_

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 di € 16,00  
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.



## **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.

### **Destinatari dei dati personali**

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale instaurazione del rapporto di convenzionamento con le Aziende della Regione Calabria

### **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 accesso ai 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 dei dati personali inesatti
- d) ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- e) ottenere la limitazione del trattamento
- 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) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- i) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

**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**

All'ASP 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 di medicina generale dell'anno 2021

**Fa 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 2021 con punti \_\_\_\_\_ e che, alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria 2021 (31.01.2019), 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 \_\_\_\_\_ 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:

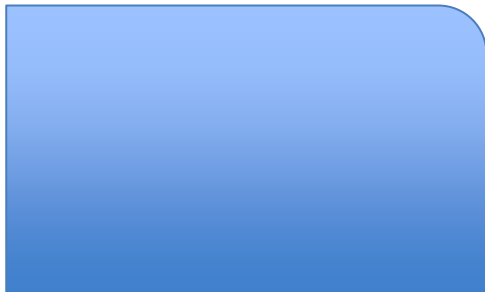
---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

**SPAZIO PER MARCA DA BOLLO di € 16,00  
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 con data e firma sulla stessa e su parte del modulo.

**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.

**Destinatari dei dati personali**

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale instaurazione del rapporto di convenzionamento con le Aziende della Regione Calabria

**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 accesso ai 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 dei dati personali inesatti
- d) ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- e) ottenere la limitazione del trattamento
- 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) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- i) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

**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  
(medici che hanno conseguito il Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale  
successivamente al 31.01.2020)**

All'ASP 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 comma 1, 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 \_\_\_\_\_ 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 di Formazione Specifica in Medicina Generale in data successiva

al 31.01.2020, ossia in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

4. di essere in possesso dell'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i, conseguito in data \_\_\_\_\_ presso la Regione \_\_\_\_\_

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:

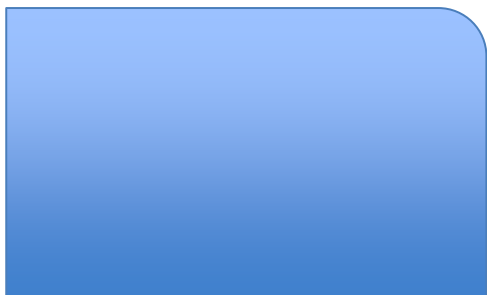
---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**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.



**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**  
(medici frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale nella Regione Calabria)

All'ASP 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 in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data \_\_\_\_\_ o nella sessione n. \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

3. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_;

3. di frequentare il

primo

secondo

terzo

(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 rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i. conseguito presso l'Azienda Sanitaria di \_\_\_\_\_  
Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

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'ACN 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:

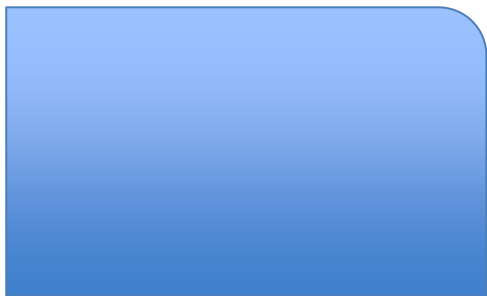
\_\_\_\_\_

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 di € 16,00  
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.

**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.

**Destinatari dei dati personali**

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale instaurazione del rapporto di convenzionamento con le Aziende della Regione Calabria

**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 accesso ai 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 dei dati personali inesatti
- d) ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- e) ottenere la limitazione del trattamento
- 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) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- i) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

**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 \_\_\_\_\_