

Compilare in modo chiaro e leggibile a stampatello

<p align="center">DOMANDA DI INSERIMENTO AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO 2021-2024 DEI LAUREATI IN MEDICINA ISCRITTI AL CORSO UNIVERSITARIO DI LAUREA PRIMA DEL 31 DICEMBRE 1991</p>
--

Al Settore Medicina Convenzionata
e Continuità Assistenziale - Sistemi
Alternativi al Ricovero e Gestione
Territoriale delle Epidemie

pec: avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/La sottoscritto/a

_____ COGNOME _____ NOME _____

nato/a il

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 A _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ nr. _____

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

 città _____ prov. _____

domiciliato in via/piazza _____ nr. _____
(indicare solo se domicilio diverso da residenza)

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

 città _____ prov. _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 tel./cell. _____

INDIRIZZO PEC _____

➤ in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di _____

Data immatricolazione: DEVE ESSERE ANTERIORE A 31.12.1991

data di Laurea

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 votazione _____

➤ iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n. _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 3 della legge 29 dicembre 2000, n. 401 *Norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario* (GU n.5 del 08-01-2001), di essere ammesso in soprannumero e senza borsa di studio, al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale triennio 2021/2024 (CFSMG 21-24) della Regione Calabria e, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni, ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.ii.mm., sotto la propria personale responsabilità,

D I C H I A R A

1. **Di non avere presentato domanda di ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2021-2024, in altra Regione o Provincia autonoma e di impegnarsi a non presentarla per il medesimo triennio;**
2. **Di conoscere e di accettare le LINEE GUIDA IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEI CORSI DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE approvate con Decreto Dirigenziale n. 9589 del 21 settembre 2020.**

Il/La sottoscritto/a, dichiara, inoltre, di essere a conoscenza e di accettare di dover sostenere – durante lo svolgimento delle varie fasi del corso - valutazioni periodiche e verifiche sull'andamento dell'attività didattica anche sotto forma di test ed esami, nonché, al completamento del percorso formativo (36 mesi e 4800 ore di attività didattica complessiva) l'Esame Finale con discussione della Tesi, per il rilascio del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Data _____ **Firma del dichiarante** _____

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C. _____ e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione; inoltre, autorizza la Regione Calabria e l'Ordine Provinciale dei Medici di appartenenza, al trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie all'accesso al CFSMG della Regione Calabria, nonché la loro pubblicazione sul BURC e sul sito istituzionale della Regione (D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, - Codice in materia di protezione dei dati personali - normativa adeguata al nuovo "Regolamento Europeo – GDPR 2018 n. 2016/79" di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51).

Data _____ **Firma del dichiarante** _____

Si allegano:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa della privacy di seguito riportata

INFORMATIVA AI SENSI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

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 Regione Calabria.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Ente pubblico Regione Calabria, con sede legale c/o Cittadella Regionale - Viale Europa, Località Germaneto 88100 - Catanzaro.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Regione Calabria.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte del Settore competente per le finalità strettamente necessarie all'ammissione del richiedente al CFSGM triennio 2021-2024.

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.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata alla Regione Calabria Settore di riferimento.

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

Data _____

Firma del dichiarante _____