



**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 29/12/2022

Numero Registro Dipartimento 1001

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 17540 DEL 30/12/2022

Oggetto: PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ANNO 2020- AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI 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 GENERALE

PREMESSO CHE:

- il comma 1 dell'art. 63 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 *“ciascuna Regione (...) pubblica sul Bollettino ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali vacanti di medico di **continuità assistenziale** e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al successivo articolo 64”*;
- l'art. 15, comma 1, del suddetto A.C.N. per la medicina generale, ai sensi del quale *“i medici da incaricare per la medicina generale sono tratti da una graduatoria per titoli, di validità annuale, predisposta a livello regionale dall'Assessorato alla Sanità”*;

PRESO ATTO CHE:

- l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia ha chiesto la pubblicazione di zone carenti di Continuità Assistenziale per come si evince dalla deliberazione n. 940 del 30 giugno 2022, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- detti incarichi (individuati al 2020) dovranno essere conferiti nel rispetto della graduatoria regionale di medicina generale riferita all'anno 2020;

PRECISATO che l'art. 63 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, disciplina le procedure e le modalità attraverso le quali assegnare gli incarichi di Continuità Assistenziale;

- le Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia provvederà, pertanto, ad assegnare gli incarichi di Continuità Assistenziale individuando gli aventi diritto nel rispetto dei criteri e secondo l'ordine di priorità di cui all'art. 63 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 21.06.2018;
- i medici aspiranti dovranno presentare domanda di partecipazione per uno o più incarichi vacanti entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente atto sul BURC, utilizzando i modelli di domanda allegati al presente provvedimento, preventivamente regolarizzati con l'imposta di bollo stabilita dalla normativa vigente;
- possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici che si trovano in una delle ipotesi indicate dal comma 3 dell'articolo 63 dell'ACN 21/06/2018;
- lett. a) per trasferimento (...),
- lett. b) i medici inclusi nella graduatoria regionale (...),
- lett. c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale (...);
- *“In caso di mancata assegnazione degli incarichi ai medici di cui al comma 3, lettere a), b) e c) possono concorrere al conferimento i (...) medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale nella medesima Regione”*, giusto articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;

RITENUTO, RITENUTO, pertanto, necessario procedere alla pubblicazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia e riferiti all'anno 2020;

VISTI

- il D.Lgs. n. 44/1997 e ss.mm.ii.; il D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.; il D.L. n. 78/2010, conv. in legge n. 122/2010 e ss.mm.ii.; il Regolamento Regionale 14 luglio 2011, n. 7 ad oggetto “Regolamento sulle modalità di reclutamento di personale a tempo determinato”;
- il D.L. n. 66/2014, conv. in legge n. 89/2014; il D.Lgs. n. 81 del 15 giugno 2015;
- la legge 124/2015; il D.Lgs. n. 75/2017;
- il D.Lgs. n. 118/2011 contenente disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro Organismi;
- la Legge Regionale 27 dicembre 2021, n. 36 recante Legge di stabilità regionale 2022;
- la Legge Regionale 27 dicembre 2021, n. 37, recante “Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2022-2024”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 599 del 28/12/2021 “Documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2022- 2024 (artt.11 e 39, c.10, D.Lgs 23/06/2011, n.118)”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 600 del 28 dicembre 2021 recante “Bilancio finanziario gestionale della Regione Calabria per gli anni 2022 - 2024 (art. 39, c.10, D.Lgs 23.6.2011, n.118)”;
- la L.R. 13.5.96 n. 7 “Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta regionale e sulla dirigenza regionale” e ss.mm.ii.;
- il D.P.G.R. n. 354 del 24.6.1999 e successive modifiche; la L.R. n.7/96 “Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla Dirigenza regionale” e ss.mm.ii.;
- la L.R. 12.8.2002, n. 34, “Riordino delle funzioni amministrative regionali e locali” e ss.mm.ii. e ravvisata la propria competenza;
- la D.G.R. n. 159 /2022 avente ad oggetto: “Regolamento di riorganizzazione delle strutture della Giunta regionale n. 3/2022;



- il D.D.G. n.10628 del 13 settembre 2022 quale conferimento incarico di Direzione ad interim del Settore n. 5 “Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale – Sistemi Alternativi al ricovero e Gestione Territoriale delle Epidemie al Dott. Angelo Vittorio Sestito”;
- la nota prot. n..151600 del 28.03.2022 con la quale è stato conferito al funzionario Caterina Tavano 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;

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 delle zone carenti di Continuità Assistenziale individuati l’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia per come si evince dalla deliberazione n. 940 del 30 giugno 2022, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

Di precisare che:

- possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale individuati dall’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia per l’anno 2020 di cui alla deliberazione n. 940 del 30 giugno 2022, i medici che si trovano in una delle ipotesi indicate dal comma 3 dell’articolo 63 dell’ACN 21/06/2018;
- alle lettere a) per trasferimento (...),
- b) i medici inclusi nella graduatoria regionale (...),
- c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale (...), secondo le modalità ed indicazioni precisate dalla disposizione normativa sopra citata, nonché i medici in formazione qualora tali incarichi rimangano vacanti al completamento della procedura di assegnazione;
- i medici aspiranti dovranno inviare domanda di partecipazione alla pec aspvibovalentia@pec.it 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;
- per presentare domanda di assegnazione agli incarichi di cui alla deliberazione n. 940 del 30 giugno 2022 i medici interessati dovranno utilizzare i format di domanda dei seguenti allegati, anch’essi parti integranti e sostanziali del presente atto:
- **ALLEGATO A- CA**: domanda per trasferimento;
- **ALLEGATO B- CA**: domanda graduatoria;
- **ALLEGATO C- CA**: domanda per medici che hanno acquisito il diploma del Corso di Formazione Specifica dopo il 31.01.2021;
- **ALLEGATO D- CA**: domanda per medici frequentanti il Corso formazione specifica in Medicina Generale in Regione Calabria;

DI PRECISARE che gli incarichi di Continuità Assistenziale individuati per l’anno 2020 dall’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia per come indicato nella alla deliberazione n. 940 del 30 giugno 2022, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dovranno essere conferiti nel rispetto della graduatoria regionale riferita all’anno 2020;

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 all’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia e agli Ordini Professionali provinciali dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Regione Calabria.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento
Caterina Tavano
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente
ANGELO VITTORIO SESTITO
(con firma digitale)



Sottoscritta dal Dirigente Generale
Iole Fantozzi
(con firma digitale)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
TRASFERIMENTO**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

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

All'Azienda Sanitaria Provinciale 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 di continuità assistenziale

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 3, lett. a) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e ss.mm.ii. - per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____, come di seguito indicato:

TUTTI GLI INCARICHI

() ASP DI _____

() ASP DI _____

() ASP DI _____

() ASP DI _____

() ASP DI _____

() ASP DI _____

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

a) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso



l'Università degli Studi di _____ in data _____ con
voto _____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110).

b) di essere iscritto all'ordine dei Medici di _____

c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso l'Azienda Sanitaria di _____ della Regione. _____

dal _____ (detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico ed i periodi di sospensione di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente);

d) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nella continuità assistenziale:

dal _____ al _____ A. Sanitaria _____ Regione _____

dal _____ al _____ A. Sanitaria _____ Regione _____

dal _____ al _____ A. Sanitaria _____ Regione _____

dal _____ al _____ A. Sanitaria _____ Regione _____

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.

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

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

(1) Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del certificato di servizio di cui eventualmente sia già provvisto

**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 Continuità Assistenziale 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 Continuità Assistenziale 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.

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 _____



ALLEGATO B- CA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PER GRADUATORIA

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

All'Azienda Sanitaria Provinciale di _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a
a _____ prov. _____ il _____ codice fiscale
_____ residente a _____ prov. _____ Via
_____ n. _____ CAP _____
cellulare _____ Pec: _____

A far data dal _____ inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale
valevole per l'anno 2022, con il punteggio di _____ laureato dal _____, con voto

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 2, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la
medicina generale 2005 e s.m.i., di assegnazione degli incarichi vacanti per la Continuità Assistenziale
pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del ____/____/____, per i seguenti
incarichi:

TUTTI GLI INCARICHI

() ASP DI _____ POSTAZIONE _____

() ASP DI _____ POSTAZIONE _____

() ASP DI _____ POSTAZIONE _____

() ASP DI _____ POSTAZIONE _____

() ASP DI _____ POSTAZIONE _____

() ASP DI _____ POSTAZIONE _____

() ASP DI _____ 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 iscritto nella graduatoria regionale – settore di continuità assistenziale - valevole per l'anno
_____ con punti _____;



2) di essere residente nel Comune di _____prov._____ dal _____ a
tutt'oggi ; (giorno/mese/anno)

3) precedenti residenze:

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov. _____

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov. _____

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov. _____

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov. _____

) di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la
Regione.....in data.....(1)

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.

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L
all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

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 _____

(1) Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a
trasmettere copia fotostatica del certificato di servizio di cui eventualmente sia già provvisto



ALLEGATO B - CA

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,

DICHIARA

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale 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 Continuità Assistenziale 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.

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 _____



DICHIARA

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 alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno _____, ossia in data ____/____/____, presso la Regione _____;
4. di essere residente nel Comune di _____, prov. _____, dal ____/____/____;
5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti avverrà previo avviso da parte dell'ASP di competenza agli interessati, tramite posta certificata. L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

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:

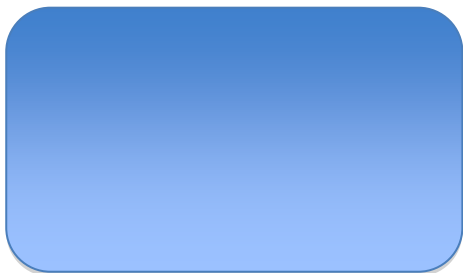
Data _____

Firma _____

ALLEGATO C - CA

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,

DICHIARA

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale 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 Continuità Assistenziale 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.

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 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
per i medici frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale nella Regione Calabria

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□

All'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ I
 I/La sottoscritto/a Dott. _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____
 in Via _____ n. _____ CAP _____
 cellulare _____ Pec: _____

presenta D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito con la Legge n.12/2019 e ss.mm.ii., per l'assegnazione seguenti incarichi vacanti di Continuità Assistenziale della Regione Calabria, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del ____/____/____ :

TUTTI GLI INCARICHI

- () ASP DI _____ POSTAZIONE _____
- () ASP DI _____ POSTAZIONE _____
- () ASP DI _____ POSTAZIONE _____
- () ASP DI _____ POSTAZIONE _____
- () ASP DI _____ POSTAZIONE _____
- () ASP DI _____ POSTAZIONE _____
- () ASP DI _____ 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 _____;



4. di frequentare il primo anno secondo anno terzo anno
del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale relativo al triennio
_____/_____/_____ presso la Regione Calabria, iniziato in data ____/____/_____(indicare la
data di effettivo inizio del corso);

4. 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;

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

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 l'assegnazione degli incarichi richiesti con la presente domanda avrà seguito
solo qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'A.C.N. 21.06.2018, uno o più
incarichi rimangano vacanti:

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L
all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

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,

DICHIARA

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale 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 Continuità Assistenziale 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.

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 _____



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**

REGIONE CALABRIA

Part. IVA 02866420793

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Legge 30 dicembre 2020, n. 181

N. 940/CS DEL 30/06/2022

STRUTTURA PROPONENTE: CURE PRIMARIE

**OGGETTO:
PUBBLICAZIONE ZONE CARENTI DI C.A. NON ASSEGNATE ASP/VV**

Il giorno 30/06/2022, il Commissario Straordinario, Dott. Giuseppe Giuliano nominato con Decreto del Commissario ad Acta, n° 4 del 25.01.2022, ha adottato la seguente deliberazione in merito all'argomento in oggetto.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE VIBO VALENTIA



REGIONE CALABRIA

Part. IVA 02866420793

Il Direttore dell'U.O. CURE PRIMARIE

OGGETTO: PUBBLICAZIONE ZONE CARENTI DI C.A. NON ASSEGNATE ASP/VV

Il Responsabile della Struttura Cure Primarie

Premesso che

A seguito pubblicazione n.23 zone carenti di C.A. su BURC n. 28 del 14 febbraio 2022 giusta delibera n.1325 /CS del 6/8/2021, allo stato sono state assegnate n.3 zone carenti ,di cui 2 per trasferimento e una per inserimento ;

che stante le criticità presenti nei servizi della Continuità Assistenziale bisogna comunque procedere alla ripubblicazione delle zone carenti rimanenti , già individuate nella suddetta delibera;

che allo stato le zone carenti di C.A. risultano essere in totale 20 , rispettivamente **sedici (16)** nell'area territoriale di Vibo Valentia , di cui nove (9) nel Comune di Vibo Valentia ,di quest'ultime , due (2) zone carenti con sede in Vibo Marina e sette (7) zone carenti in Vibo Valentia ,di cui tre (3) zone carenti presso la Casa Circondariale Nuovo Penitenziario e quattro(4) presso la postazione in Moderata Durant ; (3) tre presso la sede di Pizzo -.una (1) presso la sede di Cessaniti- n. una (1) presso la sede di Maierato -n.due(2) presso la sede di Mileto ; **Quattro (4)** nell'area territoriale di Tropea di cui , una (1) con sede in Ricadi e (3) tre con sede in Nicotera ;

Atteso

che ai sensi dell'art.63 comma 1 dell'ACN 2005 , le zone carenti di C.A. individuate , sono state comunicate al Comitato Consultivo Aziendale ,il quale ha espresso parere favorevole ;

che detti incarichi dovranno essere conferiti nel rispetto della graduatoria regionale riferita all'anno 2020/ e delle norme contrattuali vigenti ;

Preso atto che la presente Delibera dovrà essere trasmessa alla Regione Calabria –Assessorato Tutela della Salute ,per la successiva pubblicazione delle predette zone carenti di C.A. rimaste inoccupate ;

Tenuto conto dell'istruttoria redatta dal responsabile del procedimento che attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto;

Propone

Di pubblicare le restanti zone carenti non assegnate , in totale di 20 , così suddivise :

sedici (16) nell'area territoriale di Vibo Valentia , di cui nove (9) nel Comune di Vibo Valentia ,di quest'ultime , due (2) zone carenti con sede in Vibo Marina e sette (7) zone carenti in Vibo Valentia ,di cui tre (3) zone carenti presso la Casa Circondariale Nuovo Penitenziario e quattro(4) presso la postazione in Moderata Durant ; (3) tre presso la sede di Pizzo -.una (1) presso la sede di Cessaniti- n. una (1) presso la sede di Maierato -n.due(2) presso la sede di Mileto ;



Quattro (4) nell'area territoriale di Tropea di cui , una (1) con sede in Ricadi e (3) tre con se
Nicotera;

Il Responsabile del Procedimento

Dr.ssa Santaguida Rosa

Il Responsabile delle Cure Primarie

Dr.ssa Santaguida Rosa

Il Direttore del distretto Unico

Vista la motivata proposta del Responsabile Cure Primarie

Valutata la regolarità e le argomentazioni poste a sostegno della proposta

Esprime parere Favorevole

All'adozione del conseguente atto deliberativo

Il Commissario Straordinario

Vista la motivata proposta dell'Ufficio Cure Primarie avente per oggetto : "Pubblicazione zone carenti di C:A. non assegnate ASP /V.V.

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale

Delibera

Per i motivi esposti in premessa , quì da intendersi integralmente riportati e trascritti

di far propria la proposta nei termini indicati ;

di trasmettere alla Regione Calabria l'atto deliberativo ,per la successiva pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale BURC.

letto confermato e trascritto.

Il Direttore Amministrativo Aziendale
Dott.ssa Elisabetta Rosa Tripodi

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Matteo Galletta

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Giuseppe Giuliano

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)



**AZIENDA SANITARIA PROCIALE
VIBO VALENTIA**



REGIONE CALABRIA

Part. IVA 02866420793

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

DELIBERA N. 940 DEL 30/06/2022

OGGETTO: PUBBLICAZIONE ZONE CARENTI DI C.A. NON ASSEGNATE ASP/VV

La presente Delibera viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia in data 30/06/2022 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

Vibo Valentia, 30/06/2022

Il Funzionario Incaricato
Dott.ssa PALERMO ELEONORA
(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

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 documento sottoscritto con firma digitale, predisposto e conservato presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

Il Funzionario Incaricato
Dott.ssa PALERMO ELEONORA
(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)



PARERE DIRETTORE SANITARIO

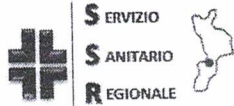
Sulla proposta n. 1241/2022 dell' Unità CURE PRIMARIE ad oggetto: PUBBLICAZIONE ZONE CARENTI DI C.A. NON ASSEGNATE ASP/VV si esprime parere sanitario favorevole in merito all'adozione della deliberazione.

Vibo Valentia, 29/06/2022

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. GALLETTA MATTEO

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**



REGIONE CALABRIA

Part. IVA 02866420793

PARERE DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Sulla proposta n. 1241/2022 dell' Unità CURE PRIMARIE ad oggetto: PUBBLICAZIONE ZONE CARENTI DI C.A. NON ASSEGNATE ASP/VV si esprime parere amministrativo favorevole in merito all'adozione della deliberazione.

Vibo Valentia, 23/06/2022

Il Direttore Amministrativo Aziendale

Dott. TRIPODI ELISABETTA ROSA

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)