

C) CONCORSI

Amministrazione regionale

Comunicato regionale 21 aprile 2021 - n. 61 Direzione generale Welfare - Pubblicazione ordinaria incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale - Aprile 2021

Ai sensi dell'articolo 92, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e degli Accordi integrativi regionali vigenti si pubblicano gli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale rilevati dalle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) sedi di Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT), in coordinamento con AREU, precisando che i medici che verranno convenzionati in relazione agli incarichi vacanti dovranno prestare la propria attività su tutte le postazioni di soccorso, compresi i Punti di Primo Intervento, afferenti ai territori di competenza delle singole Articolazioni Aziendali Territoriali - AAT di AREU.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'articolo 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente.

Ai sensi dell'articolo 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, così come modificato dall'ACN approvato in data 21 giugno 2018 e dall'ACN approvato in data 18 giugno 2020, possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati:

- a) i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda della Regione che ha pubblicato gli incarichi vacanti o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
- b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e che siano in possesso dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale, con priorità per:
 - I) medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III;
 - II) medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa Regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
 - III) medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
- c) i medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 4, purché in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale;
- d) i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Lombardia, purché in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale.

I medici già titolari d'incarico di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

I medici di cui alla lettera a) sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1. In caso di pari posizione, sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

I medici di cui alla lettera b) sono graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 15.

I medici di cui alla lettera c) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

L'ASST interpella i medici di cui alla lettera a), successivamente i medici di cui alla lettera b) ed infine i medici di cui alla lettera c) con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.

Si precisa che, ai sensi dell'art. 9, comma 1, del d.l. 135 del 14 dicembre 2018, convertito con modificazioni con legge n. 12 dell'11 febbraio 2019, possono concorrere, in subordine ai medici di cui alle lettere a), b) e c), i medici di cui alla lettera d) frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Lombardia, purché in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale.

Successivamente, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici, purché in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale, che hanno avuto accesso al corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Lombardia, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del d.l. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

I medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale sono graduati nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea.

A pena di esclusione

Le domande dei medici interessati al trasferimento o all'inserimento, compilate secondo gli schemi allegati al BURL e corredate dell'allegato L dovranno pervenire alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali interessate a pena di inammissibilità **entro e non oltre il 18 maggio 2021**. In considerazione delle attuali misure restrittive legate all'emergenza sanitaria COVID-19, si indica come esclusiva modalità di presentazione delle domande **l'invio a mezzo PEC all'indirizzo PEC dell'ASST**.

Sommario

- Incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale;
- Fac-simile domande e autocertificazione informativa allegato L;
- Indirizzi PEC ASST e riferimenti telefonici.

L'elenco degli incarichi vacanti pubblicati può essere consultato anche sul sito Internet www.regione.lombardia.it > servizi e informazioni > enti e operatori > sistema welfare > Personale del sistema sanitario e sociosanitario, convenzionati e formazione continua > Pubblicazione ambiti carenti e ore vacanti.

I fac-simile delle domande possono essere scaricati dal medesimo sito.

Il dirigente
Rosetta Gagliardo

Ore di incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale aprile 2021	
ASST DELLA LOMBARDIA (SEDI DI ARTICOLAZIONI AZIENDALI TERRITORIALI – AAT)	N. Ore vacanti
ASST Spedali Civili di Brescia	228
ASST Cremona	38
ASST Mantova	152
ASST Pavia	228
ASST Valtellina e Alto Lario	380

— • —



**Domanda di partecipazione alla assegnazione degli incarichi vacanti di
Emergenza Sanitaria Territoriale (Per Trasferimento)**

**Bollo
€ 16,00**

All'Azienda Socio Sanitaria Territoriale _____

PEC _____

Il sottoscritto Dott. _____ consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara di essere nato a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ di essere residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP. _____ tel. _____ a far data dal _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____ titolare di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda Ospedaliera/ASST _____ della Regione _____ dal _____ e con anzianità complessiva di Emergenza Sanitaria Territoriale pari a mesi _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'articolo 92, comma 6, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. _____ del _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione)

DICHIARA

di essere stato titolare di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale presso:

- la AO/ASST di _____ regione _____ dal _____ al _____ detratti i periodi di eventuale sospensione dell'incarico
- la AO/ASST di _____ regione _____ dal _____ al _____ detratti i periodi di eventuale sospensione dell'incarico
- con anzianità complessiva di assistenza primaria pari a mesi _____

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

L'indirizzo p.e.c. _____

Data

Firma per esteso.....

In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità
Si allega Allegato L ai sensi dell'art. 34 comma 14.

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 ASST di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della ASST.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

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

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 reso esecutivo dalla Conferenza Stato-Regioni in data 21 giugno 2018.

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 alla ASST di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Firma

_____ • _____



Domanda di partecipazione alla assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale (Per Graduatoria)

**Bollo
€ 16,00**

All'Azienda Socio Sanitaria Territoriale _____

PEC _____

Il sottoscritto Dott. _____ consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara di essere nato a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ di essere residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP. _____ tel. _____ a far data dal _____ ASST/AAT di residenza _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____ inserito nella graduatoria regionale di settore di cui dall'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale valida per l'anno 2021, laureato dal _____ con voto _____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'articolo 92, comma 6, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. _____ del _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione)

DICHIARA

di essere residente nel comune di _____ dal (gg/mm/aaaa) _____ precedenti residenze indicare (gg/mm/aaaa) dal _____ al _____ dal _____ al _____

di essere titolare di Continuità Assistenziale presso la Azienda _____ della Regione _____

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 Ospedaliera/ASST di _____ Regione _____ in data _____

N.B.: la mancata compilazione di questo punto comporta l'esclusione dalla graduatoria.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

L'indirizzo p.e.c. _____

Data _____

Firma per esteso _____

In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità

La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza comporta la non assegnazione delle priorità previste dall'art. 92, comma 6 del vigente ACN.

Si allega Allegato L ai sensi dell'art. 34 comma 14.

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 ASST di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della ASST.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

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

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 reso esecutivo dalla Conferenza Stato-Regioni in data 21 giugno 2018.

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 alla ASST di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Firma



**Domanda di partecipazione alla assegnazione degli incarichi vacanti di
Emergenza Sanitaria Territoriale (Per i medici in possesso solo del titolo
di formazione specifica in medicina generale)**

**Bollo
€ 16,00**

All'Azienda Socio Sanitaria Territoriale _____

PEC _____

Il sottoscritto Dott. _____ consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara di essere nato a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ di essere residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP. _____ tel. _____ a far data dal _____ ASST/AAT di residenza _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, oppure fuori Regione _____ dal _____ laureato dal _____ con voto _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 7 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale approvato il 21.06.2018 per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. _____ del _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 (**dichiarazione sostitutiva di certificazione**)

DICHIARA

di essere residente nel comune di _____ dal (gg/mm/aaaa) _____ precedenti residenze indicare (gg/mm/aaaa) dal _____ al _____ dal _____ al _____

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 Ospedaliera/ASST di _____

Regione _____ in data _____

N.B.: la mancata compilazione di questo punto comporta l'esclusione dalla graduatoria.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

L'indirizzo p.e.c. _____

Data _____

Firma per esteso _____

In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità

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

Si allega Allegato L ai sensi dell'art. 34 comma 14.

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 ASST di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della ASST.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

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

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 reso esecutivo dalla Conferenza Stato-Regioni in data 21 giugno 2018.

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 alla ASST di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Firma

_____ • _____



Domanda di partecipazione alla assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale (Per i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale art. 9 D.L. 14/12/2018 n. 135 così come modificato dalla legge di conversione 11/02/2019 n. 12 ed ex art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60)

**Bollo
€ 16,00**

All'Azienda Socio Sanitaria Territoriale _____

PEC _____

Il sottoscritto Dott. _____ consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara di essere nato a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ di essere residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP. _____ tel. _____ a far data dal _____ ASST/AAT di residenza _____ laureato dal _____ con voto _____

Per i medici residenti in altra regione e domiciliati in Lombardia ai fini della partecipazione e al corso in formazione specifica in medicina generale:
di essere domiciliato a _____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP. _____ tel. _____ a far data dal _____ ASST/AAT di domicilio _____ laureato dal _____ con voto _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del D.L. n.135/2018, convertito con la Legge n. 12/2019 e (in subordine) dall'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 60/2019, per l'assegnazione dei incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale, da interpellarsi qualora espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale così come modificato dall'ACN approvato il 18.06.2020, uno o più incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale rimarranno vacanti.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione)

DICHIARA

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)

di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____;

di frequentare il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale _____/_____ presso la Regione Lombardia iniziato in data _____ in particolare di frequentare la _____ (specificare annualità di frequentazione)

CON ISCRIZIONE ORDINARIA

CON ISCRIZIONE TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA (ex art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60)

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

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'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 Ospedaliera/ASST di.....

Regione..... in data.....

N.B.: la mancata compilazione di questo punto comporta l'esclusione dalla graduatoria.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

L'indirizzo p.e.c.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Lombardia.

Data

Firma per esteso

In luogo dell'autenticazione della firma, a legare fotocopia semplice di un documento di identità

Si allega Allegato L ai sensi dell'art. 34 comma 14.

_____ . _____

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 ASST di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della ASST.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

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

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 reso esecutivo dalla Conferenza Stato-Regioni in data 21 giugno 2018.

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 e 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 alla ASST di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo, li

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

Firma

_____ • _____

**AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA****Allegato L dell'ACN per la medicina generale del 29.07.2009**

Il sottoscritto Dott.....
nato a..... il..... residente in.....
Via/Piazza..... n..... iscritto all'Albo
dei..... della Provincia di....., ai
sensi e agli effetti dell'art.47, del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Dichiara formalmente di

1. essere non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):
Soggetto..... ore settimanali.....
Via..... Comune di..... Tipo di rapporto di lavoro
..... Periodo: dal.....
2. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n..... scelte e con n° scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese diAzienda
3. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n°scelte
Periodo: dal.....
4. essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2)
Azienda branca..... ore sett.....
Azienda..... branca.....ore sett.....
5. essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
Provincia..... branca.....
Periodo: dal.....
6. avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.L.vo n. 502/92:
Azienda..... Via.....
Tipo di attività
Periodo: dal.....
7. essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella

- Regione..... o in altra Regione (2): Regione.....
 Azienda..... ore sett..... in forma attiva -in forma di disponibilità (1)
8. essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Leg.vo n° 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.L.vo n. 368/99:
 Denominazione del corso Soggetto pubblico che lo svolge.....
 Inizio: dal
9. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni. (2)
 Organismo..... Ore sett.....
 Via..... Comune di
 Tipo di Attività.....
 Tipo di rapporto di lavoro.....
 Periodo: dal.....
10. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78:
 (2)
 Organismo..... Ore sett.....
 Via..... Comune di
 Tipo di Attività.....
 Tipo di rapporto di lavoro.....
 Periodo: dal.....
11. svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81:
 Azienda..... ore sett.....
 Via..... Comune di.....
 Periodo:dal.....
12. svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o della Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)
 Azienda..... Comune di.....
 Periodo:dal.....
13. avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

 Periodo: dal
14. essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:

15. fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di

- previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:.....
Periodo: dal
16. svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna)
.....
.....
Periodo: dal
17. essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato: (1) (2)
Azienda Comune ore
sett..... Tipo di attività Periodo: dal
18. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):
Soggetto pubblico..... Via Comune di
- Tipo di attività
- Tipo di rapporto di lavoro:
- Periodo: dal
19. essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2)
.....
.....
Periodo: dal
20. fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)
soggetto erogante il trattamento pensionistico
.....
Pensionato dal

NOTE:

.....
.....
.....

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

Data _____ Firma _____

(1) cancellare la parte che non interessa

(2) completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"



Elenco indirizzi PEC delle ASST che hanno pubblicato incarichi vacanti, cui inviare le domande e n. telefonici di riferimento

ASST	PEC	N. TELEFONO
ASST Spedali Civili di Brescia	protocollo.spedalicivilibrescia@legalmail.it	030.3998557
ASST Cremona	protocollo@pec.asst-cremona.it	0372.408118
ASST Mantova	protocollogenerale@pec.asst-mantova.it	0376.201829
ASST Pavia	protocollo@pec.asst-pavia.it	02.52872553/2753
ASST Valtellina e Alto Lario	protocollo@pec.asst-val.it	0342.521550