**Allegato B1)**

All’Assessorato Sanità, salute e politiche sociali

Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario

PEC: sanita\_politichesociali@pec.regione.vda.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Cognome e Nome)*

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. civico \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

ai sensi dell’art. 12 comma 3 del DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 e al provvedimento dirigenziale n.6950 del 18 novembre 2022, di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022-2025 di cui al D. Lgs. n. 368 del 17.8.1999 e smi, organizzato a tempo pieno

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere:

cittadino italiano

cittadino di Stato membro dell'Unione Europea

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea)*

1. di essere cittadino

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)*

non avente cittadinanza di Stato membro UE ma di essere familiare di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare COGNOME e NOME del familiare)*

cittadino di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare la cittadinanza del familiare)* Stato membro UE

e in possesso di uno dei seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e s. m. i.:

* titolarità del diritto di soggiorno in corso di validità, attestato mediante titolo di soggiorno

rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* titolarità del diritto di soggiorno permanente in corso di validità, attestato mediante carta di soggiorno permanente per familiari di cittadini europei rilasciato dalla Questura di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di essere cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)*

non avente cittadinanza di Stato membro UE in possesso di una delle seguenti condizioni previste dal comma 3bis, art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e s. m. i.:

* titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità,

rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* titolarità dello status di rifugiato politico in corso di validità, attestata mediante permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestata mediante permesso di

soggiorno rilasciato dalla Questura di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(gg/mm/anno)*

presso l'Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (specificare se su base 100 o 110)

OVVERO in caso di titolo conseguito all’estero

* di essere in possesso del decreto di riconoscimento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere in possesso dell’abilitazione all'esercizio professionale conseguita:

* in Italia presso l'Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(in caso di laurea abilitante indicare la data di laurea)*

OVVERO in caso di titolo conseguito all’estero

* con Decreto Ministeriale numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



* di essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere iscritto/a all’albo dell’ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri. Qualora il candidato dichiari di non essere in possesso dell’iscrizione all’ordine (lettera f), art. 3, comma 4 dell’avviso), ai sensi dell’art. 3, comma 4, lettera g) dell’avviso, dovrà compilare quanto segue:

Il/La sottoscritto/a dott./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza che il suddetto requisito deve essere posseduto alla data di inizio ufficiale del corso prevista entro il mese di aprile 2023, pena la non ammissione al corso stesso. Si impegna, a tal fine, a presentare alla Regione autonoma Valle d’Aosta, prima dell’inizio del corso, idonea dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

Il/La sottoscritto/a dott./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza che il possesso del requisito di cui alla lettera f), art. 3, comma 4 dell’avviso, deve essere mantenuto per tutta la durata del corso e si impegna sin d’ora a comunicare alla Regione autonoma Valle d’Aosta eventuali sospensioni/cancellazioni/radiazioni dall’albo professionale sopravvenute sino alla conclusione del corso;

1. di essere risultato idoneo al concorso per l’ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione autonoma Valle d’Aosta relativo al triennio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere stato incaricato, nell’ambito delle funzioni convenzionali previste dall’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l’accesso al corso di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 2022-2025;

Dichiara inoltre:

* + - * di non avere presentato domanda di inserimento nella graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022-2025 in altra Regione o Provincia autonoma, pena esclusione dal corso qualora la circostanza venisse appurata successivamente;
* di:
* non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia
* essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(se sì indicarne tipologia e sede universitaria)*

* di accettare tutte le disposizioni dell’avviso per l’ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022-2025 della Regione autonoma Valle d’Aosta tramite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3, del D.L. 35/2009 convertito con L. 60/2019;
  + - * di aver preso visione dell’informativa, (allegato B2), per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Allega le dichiarazioni sostitutive di atto notorio relative ai titoli di servizio di cui all’art. 20, Titolo II “Titoli di servizio”, dell’Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale del 28 aprile 2022 (allegato B3).

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio:

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapiti telefonici:

telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

***NOTA BENE: ALLA DOMANDA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA SCANSIONE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.***

**Allegato B2**

**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL’ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI UE 2016/679**

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Piazza Deffeyes, n. 1 – 11100 Aosta, contattabile all’indirizzo PEC [**segretario\_generale@pec.regione.vda.it**](mailto:segretario_generale@pec.regione.vda.it)**.**

DELEGATO AL TRATTAMENTO

Delegato al trattamento dei dati è il Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dott. Claudio PERRATONE (tel 0165/274267 – e-mail c.perratone@regione.vda.it).

DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d’Aoste è raggiungibile ai seguenti indirizzi PEC: [privacy@pec.regione.vda.it](mailto:privacy@pec.regione.vda.it) (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI [privacy@regione.vda.it](mailto:privacy@regione.vda.it), con una comunicazione avente la seguente intestazione: “All’attenzione del DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d’Aoste”.

FINALITÁ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati forniti saranno trattati dal personale autorizzato del Dipartimento Sanità e salute , anche in forma elettronica, per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico, segnatamente per la formulazione, da parte di questa Amministrazione, della graduatoria riservata per l’ammissione, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022-2025, gestito dall’Azienda USL della Valle d’Aosta. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e pertanto il rifiuto del richiedente potrebbe comportare l’impossibilità di eseguire correttamente il rapporto in essere.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DI DIFFUSIONE DEI DATI.

I dati forniti sono altresì trattati dal personale dipendente della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d’Aoste (Assessorato sanità, salute e politiche sociali - Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario), il quale agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento medesimo.

I dati forniti saranno comunicati, sempre esclusivamente nell’ambito degli adempimenti connessi alla graduatoria, al personale dipendente dell’Azienda USL della Valle d’Aosta per la gestione del corso di formazione.

La graduatoria contenente “Cognome, Nome, punteggio e Posizione in Graduatoria” sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Valle d’Aosta e nell’apposita pagina del sito internet della Regione stessa: [www.regione.vda.it/sanita/personale/graduatorie/default\_i.asp](http://www.regione.vda.it/sanita/personale/graduatorie/default_i.asp).

I dati forniti non saranno trasferiti a paesi terzi al di fuori dell’Unione Europea.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati forniti saranno conservati in formato cartaceo e digitale durante il periodo previsto dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, di rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché delle finalità per le quali sono stati raccolti.

DIRITTI DELL’INTERESSATO

L’interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE/2016/679. In particolare, potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali o opporsi al trattamento nei casi previsti, inviando l’istanza al DPO delle Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d’Aoste, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.

DIRITTI DI PROPORRE RECLAMO

L’interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE/2016/679, ha diritto di proporre reclamo al garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell’articolo 77 del medesimo Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili nel sito www.garanteprivacy.it

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_