

Allegato A1)

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 di _____)
in via/piazza _____ n. civico _____
CAP _____ cellulare _____
codice fiscale _____
PEC _____
E-MAIL _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2025/2028 di cui al D.lgs. n. 368 del 17.8.1999, indetto da codesta Regione con D.G.R. n. 381 del 7 aprile 2025.

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 altro Stato membro dell'Unione Europea _____
(indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea)
- cittadino non UE equiparato _____
(indicare la cittadinanza)

2. di essere cittadino _____
(indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)
non avente cittadinanza di Stato membro UE, di essere familiare di

(indicare COGNOME e NOME del familiare)

cittadino di _____ Stato membro UE
(indicare la cittadinanza del familiare)

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

- 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 _____

3. 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:

- 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, attestato mediante permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ il _____
- titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestato mediante permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ il _____

4. 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 _____
- oppure di aver avviato la relativa procedura per il riconoscimento presso la competente Autorità, in data _____ prot. _____
- di non essere ancora in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia.

Qualora il candidato non sia ancora in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia ai sensi dell'art. 3, comma 4, lettera j) del Bando,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che il requisito del diploma di laurea deve essere posseduto entro il giorno antecedente la data del concorso, **pena il non inserimento nella graduatoria unica regionale e la conseguente non ammissione al corso stesso**;
- di impegnarsi a presentare all'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, all'indirizzo PEC: sanita_politichesociali@pec.regione.vda.it, il giorno successivo alla data del concorso, **pena il non inserimento nella graduatoria unica regionale e la conseguente non ammissione al corso stesso**, apposita dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, recante: il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, l'Università che lo ha rilasciato, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito e la votazione ottenuta;

5. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito:
presso l'Università di _____ il _____
OVVERO in caso di titolo conseguito all'estero
con Decreto Ministeriale numero _____ del _____
- di NON essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale;
- di essere in possesso di laurea abilitante ai sensi dell'art 102 della L. 27/2020;

6. a. di essere iscritto/a all'albo dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri della Repubblica Italiana di _____ con il numero _____;
- b. di NON essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri;

Qualora il candidato dichiara di non essere in possesso dell'abilitazione e/o dell'iscrizione all'ordine (lettere e ed f, art. 3, comma 4 del Bando), ai sensi dell'art. 3, comma 4, lettera j) del Bando,

DICHIARA

di essere a conoscenza che i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di inizio ufficiale del corso prevista entro il mese di Dicembre 2025, pena la non ammissione al corso. Si impegna, a tal fine, a presentare alla Regione, 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 sottoscritto, inoltre, dichiara di essere a conoscenza che il possesso del requisito di cui alla lettera f) dell'Art. 3 comma 4 del Bando, deve essere mantenuto per tutta la durata dello stesso e si impegna, sin d'ora a comunicare al responsabile del corso eventuali sospensioni/cancellazioni/radiazioni dall'albo professionale sopravvenute sino alla conclusione del corso.

- c. di avere diritto all'applicazione:
- a) della L. 104/92 e in particolare:

(specificare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap)

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali condizioni sopraggiunte rilevanti ai fini dell'organizzazione della prova di concorso;

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 A2)

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

DELEGATO AL TRATTAMENTO

Delegato al trattamento dei dati è il Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dott.ssa Elisabetta GIACOMINI (tel. 0165/274267 – e-mail e.giacomini@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 (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI privacy@regione.vda.it, con una comunicazione avente la seguente intestazione: "All'attenzione del DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste".

FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati forniti saranno trattati dal personale autorizzato del Dipartimento sanità e salute e politiche sociali, anche in forma elettronica, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, segnatamente per l'espletamento, da parte di questa Amministrazione, del concorso pubblico, per esami, e per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2024/2027, gestito dall'Azienda USL della Valle d'Aosta. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere ammesso al concorso.

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 al concorso, 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.

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 _____