|  |
| --- |
| ALL’ASSESSORATO SANITÀ,  SALUTE E POLITICHE SOCIALI  STRUTTURA ASSISTENZA  TERRITORIALE, FORMAZIONE  E GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO    PEC: sanita\_politichesociali@pec.regione.vda.it  Compilare in modo chiaro e leggibile |
|  |
|  |

# DOMANDA AMMISSIONE AL CFSMG TRIENNIO 2021/2024 – MEDICI MILITARI

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

*cognome nome*

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_

residente in Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato/a in Via/P.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indicare solo se il domicilio è diverso dalla residenza)*

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*scrivere in modo chiaro*

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita presso l’Università degli Studi di :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a all’Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

ai sensi del comma 5-bis, dell’art. 19, del D.L. 16 luglio 2020, n. 76, convertito nella Legge n. 120/2020, così come modificato dall’art. 23 del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228

di essere ammesso/a, fuori contingente e senza borsa di studio, al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale triennio 2021/2024 (CFSMG 21-24) della Regione autonoma Valle d’Aosta.

A tal fine

**D I C H I A R A**

consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni, ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e s.i.m., sotto la propria personale responsabilità

1. Di non avere presentato domanda di ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2021-2024, in altra Regione o Provincia autonoma e di impegnarsi a non presentarla per il medesimo triennio;
2. Di aver preso visione e di accettare le “*Linee guida all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’organizzazione e il funzionamento del corso triennale di formazione specifica in medicina generale, ai sensi dell’articolo 15, comma 2, del decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006*”, approvate con deliberazione della Giunta regionale n. 257 del 14 marzo 2022.
3. Di essere medico in servizio permanente effettivo e di avere almeno quattro anni di anzianità di servizio in uno dei seguenti Corpi Nazionali (barrare quello corrispondente):

* Polizia di Stato
* Vigili del fuoco
* Forze Armate (specificare corpo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Guardia di Finanza

1. Di prestare servizio presso la seguente sede:

*(indicare ogni elemento utile per comunicazioni d’ufficio, indirizzo, città, telefono, P.E.C., ecc.)*

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

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

1. Di essere a conoscenza di quanto disposto dall’art. 23 del D.L. n. 228 del 30 dicembre 2021:

*“Le ore di attività svolte (…) in favore delle amministrazioni di appartenenza sono considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall’art. 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Le amministrazioni di appartenenza certificano l’attività di servizio prestata dai medici in formazione presso le strutture dalle stesse individuate e ne validano i contenuti ai fini del richiamato articolo 26, fermo restando l’obbligo di frequenza dell’attività didattica di nature teorica”.*

1. Di essere a conoscenza che, per lo svolgimento delle attività didattiche teoriche la Regione autonoma Valle d’Aosta si avvale della collaborazione della Regione Piemonte presso la quale si svolgono tali attività con cadenza settimanale;
2. Il/La sottoscritto/a, dichiara, inoltre, di essere a conoscenza e di accettare di dover sostenere, durante lo svolgimento delle varie fasi del corso, valutazioni periodiche e verifiche sull’andamento dell’attività didattica anche sotto forma di test ed esami, nonché, di sostenere, al completamento del percorso formativo (36 mesi e 4800 ore di attività didattica complessiva) l’Esame Finale con discussione della Tesi, per il rilascio del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si allegano:

* attestato di servizio;
* copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

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

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

Ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, così come modificato dal D.lgs. 10/08/2018 n. 101, (Codice in materia di protezione dei dati personali), normativa adeguata al nuovo “Regolamento Europeo – GDPR 2018 n. 2016/79” di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51, che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Si informa che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi all’ammissione al CFSMG della Regione autonoma Valle d’Aosta. L’eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l’impossibilità per l’Ente di procedere alla formalizzazione dell’inserimento di cui sopra. I dati sopra richiesti verranno trattati dalla Regione autonoma Valle d’Aosta, dall’Ufficio formazione dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, dall’Ordine dei Medici di appartenenza, in qualità di titolari del trattamento, tramite i Responsabili delle Strutture e dagli incaricati. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso ed alla gestione della posizione giuridico/economica del Docente. Agli aspiranti sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III, l'art. 2, della citata Norma alla quale si rinvia; tali diritti potranno essere fatti valere dall’interessato nei confronti dell’Amministrazione titolare del trattamento. Il consenso al trattamento dei dati conferiti viene richiesto ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati (aggiornata in base alle disposizioni di cui al nuovo Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79**)**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**