

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA ANNO 2025

Specialisti Ambulatoriali Interni e Veterinari

Art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31 marzo 2020 per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie Ambulatoriali

Primo inserimento

Aggiornamento

Ultima domanda presentata per l'anno _____

Marca da
bollo come da
norme vigenti
€ 16,00

AL COMITATO ZONALE TRAPANI
comitatozonaletrapani@pec.asptrapani.it

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____, nato/a il _____

a _____ (Prov. _____) M F

C. F. _____ Comune di residenza _____

(Prov. _____) Indirizzo _____ n. _____ Cap _____

Telefono _____ E-mail _____

PEC _____

CHIEDE DI ESSERE INCLUSO/A NELLA GRADUATORIA DEI:

MEDICI SPECIALISTI ED ODONTOIATRI: BRANCA DI

MEDICI VETERINARI:

BRANCA Sanità Animale (AREA A)

BRANCA Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (AREA B)

BRANCA Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (AREA C)

a valere per l'anno **2025** relativamente all'ambito zonale di **TRAPANI** nel cui territorio intende ottenere l'incarico.

A tale fine acclude autocertificazione relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria, l'informativa privacy debitamente sottoscritta e copia della carta d'identità.

Presentare una domanda per ogni singola branca e/o area – La trasmissione delle istanze, a pena esclusione, dovrà essere effettuata ESCLUSIVAMENTE a mezzo PEC, previa apposizione ed annullamento della marca da bollo da € 16,00.

Data _____

Firma per esteso _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a.....

(Prov.) il..... Codice Fiscale

Comune di residenza..... (Prov.)

Indirizzon. Cap.....

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

DICHIARA

Ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di altro Paese appartenente alla U.E.

(specificare).....

- di possedere diploma di laurea ovvero laurea specialistica della classe corrispondente in *(medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria)* con voto/110 senza lode con lode, conseguito presso l'Università di..... in data/...../.....;
- di essere abilitato/a all'esercizio della professione di..... *(medico chirurgo – odontoiatra - medico veterinario)* nella sessione presso l'Università di
- di essere iscritto/a all'Albo professionale dei/degli..... *(medici chirurghi - odontoiatri - veterinari)* presso l'Ordine *(provinciale / regionale / nazionale)* di..... dal.....;

➤ di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

in..... conseguita il...../...../..... presso

l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

in..... conseguita il...../...../..... presso

l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

in..... conseguita il...../...../..... presso

l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

(Avvertenza importante - Nel caso l'interessato sia in possesso di due o più titoli di specializzazione che consentano l'inclusione in più graduatorie, occorre presentare **specifiche domande separate.**)

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale o veterinario nella branca specialistica o area di cui alla presente istanza (art. 19 comma 6 del vigente A.C.N.);

DICHIARA

di avere effettuato le sottoindicate ore di attività come sostituto, incaricato provvisorio o incaricato a tempo determinato nella branca o area professionale di: _____ (**)

(**) **NOTA BENE: NON devono essere indicati gli incarichi di dipendenza o le sostituzioni di dipendenza, né le borse di studio, né le consulenze svolte come libera professione, ma solo l'attività convenzionale resa ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed Altre Professionalità Sanitarie Ambulatoriali presso Aziende Sanitarie ed istituzioni pubbliche che applicano il predetto A.C.N. (INAIL, INPS, Ministero della Difesa, SASN).**

Le ore di attività svolte a seguito di conferimento di incarico regolato da norme diverse da quelle previste dall'A.C.N. vigente NON saranno valutate ai fini del punteggio.

Ciascun specialista deve indicare solo le ore di attività, nella branca di cui è in possesso del relativo titolo di specializzazione, espletate fino al 31 dicembre dell'anno precedente.

Nel caso di più titoli di specializzazione, inserire unicamente l'attività svolta nella branca per la quale si presenta la domanda.

Inserire le ore di attività svolte nel 2023. Le ore di attività svolte negli anni antecedenti, dal 02/10/2000 al 31/12/2022, vanno inserite solo nel caso in cui NON siano già state inserite nelle domande relative agli anni precedenti o nel caso di prima domanda per l'inserimento nelle graduatorie di questa A.S.P.

Per coloro che hanno già presentato domande negli anni precedenti si terrà conto di quanto già dichiarato con l'ultima domanda presentata; il relativo anno dovrà essere indicato nell'apposito campo in intestazione alla presente istanza.

Non inviare curriculum vitae, pubblicazioni, dottorati, borse di studio, attestati di master e/o volontariato.

Riguardo l'attività svolta indicare con precisione nella sottostante tabella l'Amministrazione competente e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni utili ad accertare la veridicità delle dichiarazioni prodotte (art. 43, comma 1, D.P.R. n. 445 del 28/12/2000).

L'omissione o l'incompletezza dei dati comporteranno la non attribuzione dei relativi punteggi. L'autocertificazione dovrà pertanto indicare esattamente il numero delle ore di attività svolte, il periodo di svolgimento e l'Azienda/Ente presso la quale è stata svolta l'attività. Non sarà valutata la sola indicazione dell'orario settimanale.

A.S.P. / ENTI	DISTRETTI - PRESIDI	Totale ore svolte	Dal	Al

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver ricevuto l'informativa privacy sul trattamento dati, di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e al D. Lgs n. 196/2003, modificato con D. Lgs. n. 101 del 10/08/2018, e **di avere prestato** il proprio consenso affinché l'Asp di Trapani ponga in essere le attività descritte nella predetta informativa per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento.

Data..... **Firma per esteso**

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia presentata unitamente a **copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità** (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000).

INFORMATIVA PRIVACY
ai sensi degli art. 13-14 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation- “GDPR)

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs n. 196/2003, modificato con D. Lgs. n. 101 del 10/08/2018, riguardanti la protezione dei dati personali, si forniscono di seguito le informazioni sul trattamento dei dati personali effettuato dall'ASP di Trapani.

1.Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dati è l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani con sede in Via Mazzini, n. 1, Trapani – nella persona del Legale Rappresentante pro tempore contattabile all'indirizzo e-mail: direzione.generale@asptrapani.it e all'indirizzo pec: direzione.generale@pec.asptrapani.it.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani adegua la propria organizzazione al fine di ottenere che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

2.Data Protection Officer - DPO

Il titolare del trattamento dati ha individuato, ai sensi dell'art. 37 Reg. 679/2016 il proprio Data Protection Officer (**DPO**) contattabile all'indirizzo Pec: dpo@pec.asptrapani.it.

3.Natura dei dati trattati

Possono essere raccolte o acquisite le seguenti tipologie di dati personali:

- **Dati comuni:** nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, indirizzo di residenza, numero di telefono, laurea, titoli, ecc;
- **Dati relativi alle condanne penali** e ai reati o a connesse misure di sicurezza di cui all'articolo 10 del Regolamento UE.

4.Finalità del Trattamento e base giuridica del trattamento

La base giuridica del trattamento è necessaria ai fini della formazione delle graduatorie e dell'eventuale stipula del contratto di lavoro.

Il trattamento dei dati personali si svolge nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza ed i diritti dell'interessato, oltreché nel rispetto delle norme sul segreto professionale e d'ufficio.

Con apposito atto l'Azienda designa i Responsabili del trattamento tra i soggetti che presentino garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento UE e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato. L'elenco dei responsabili del trattamento è pubblicato nella sezione "Privacy" del sito www.asptrapani.it

Il trattamento dei dati è realizzato mediante l'utilizzo di supporti cartacei o informatici nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa.

La vigente normativa in materia di trasparenza (D.Lgs. 33/2013, e successive modifiche ed integrazioni), prevede di rendere pubbliche, rispetto a taluni soggetti, informazioni personali concernenti il percorso di studi, le esperienze professionali rilevanti, ecc.

I dati personali acquisiti vengono trattati per il tempo necessario ad adempiere alle finalità previste e successivamente conservati in archivi protetti per un tempo non superiore a quanto prescritto dalle vigenti normative in materia di conservazione dei dati personali.

5. Conseguenze del mancato conferimento

Il conferimento dei dati è necessario per la formazione delle graduatorie.

L'eventuale rifiuto a fornirli, in tutto o in parte, dà luogo all'impossibilità per l'Azienda di inserire in graduatoria il soggetto che non abbia prestato il consenso.

6. Comunicazione a soggetti terzi

I dati trattati potranno essere comunicati a terzi, quando ciò sia previsto da norme di legge o di regolamento o nel caso risulti comunque necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

In particolare i dati necessari per la formazione delle graduatorie, saranno pubblicati sulla GURS e sul sito istituzionale dell'Asp di Trapani.

L'eventuale comunicazione ad altri soggetti, sia pubblici che privati, se non prevista in ottemperanza ad obblighi normativi, può essere effettuata solo previa specifica autorizzazione dell'interessato.

7 Periodo di conservazione

I dati personali saranno conservati per il tempo necessario ad adempiere alle finalità per le quali sono stati raccolti, nel rispetto del principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) del Regolamento (UE) 2016/679 nonché degli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare.

8 Diritti dell'interessato

In relazione al trattamento dei dati personali la vigente normativa riconosce agli interessati la facoltà di esercitare, nei limiti ed alle condizioni previste dall'art. 12 del Regolamento (UE) 2016/679 tutti i diritti previsti dai seguenti articoli del medesimo Regolamento: art. 15 "Diritto di accesso dell'interessato", 16 "Diritto di rettifica", 17 "Diritto alla cancellazione", 18 "Diritto di limitazione al trattamento", 20 "Diritto alla portabilità dei dati", 21 "Diritto di opposizione", 22 "processo decisionale automatizzato".

L'interessato può inoltre proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali a norma dell'art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679.

9 Modalità di esercizio dei diritti

I diritti di cui sopra potranno essere esercitati scrivendo al titolare del trattamento: l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, Via Mazzini, 1 – 91100 Trapani, direzione.generale@asp.trapani.it oppure contattando il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo pec: dpo@pec.asptrapani.it.

Il/La sottoscritto/a..... nato/a
a..... il..... e residente
in..... nella via.....

presta il proprio consenso affinché l'Asp di Trapani ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenta la base giuridica del trattamento.

Luogo e data

Firma