

Applicare qui la  
**marca da bollo**  
(€ 16,00) secondo le vigenti  
disposizioni in materia

ALL'AZIENDA ULSS N. 6 EUGANEA  
Via E. degli Scrovegni 14 – 35131 PADOVA  
PEC: [protocollo.aulss6@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss6@pecveneto.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLE GRADUATORIE AZIENDALI PER IL CONFERIMENTO DI  
INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD  
ATTIVITA' ORARIA (EX CONTINUITA' ASSISTENZIALE) E DI MEDICI DI ASSISTENZA  
PENITENZIARIA  
- ANNO 2024 -**

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito/a nelle graduatorie aziendali dei medici disponibili al conferimento:

- di incarichi provvisori di 24 ore settimanali di medico di Assistenza Primaria ad attività oraria, ex Continuità Assistenziale,  
 di incarichi di sostituzione di 24 ore settimanali di medico di Assistenza Primaria ad attività oraria, ex Continuità Assistenziale,  
 di incarichi di medico di Assistenza Penitenziaria

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e smi, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e smi.,

**DICHIARA**

- 1) **di essere** nata/o a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_;
- 2) **di essere** residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_),  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
PEC \_\_\_\_\_;
- 3) **di essere** in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università  
degli Studi di \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_; per titoli conseguiti all'estero riportare  
gli estremi del provvedimento di riconoscimento \_\_\_\_\_;

- 4) **di aver** conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ sessione \_\_\_\_\_;
- 5) **di essere** iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e **di non avere** procedimenti disciplinari in corso;
- 6) **di essere / non essere** (*cancellare la voce che non interessa*) inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno 2024 con punteggio \_\_\_\_\_;
- 7) **di essere / non essere in possesso** (*cancellare la voce che non interessa*) del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 368/99 e smi. Se affermativo, conseguito presso:  
 Regione Veneto, il \_\_\_\_\_,  
 altra Regione \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;
- 8) **di essere / non essere iscritto** (*cancellare la voce che non interessa*) al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 368/99 e smi. Se affermativo: anno di frequenza (1°, 2° 3° anno) \_\_\_\_\_ e data effettiva di inizio corso \_\_\_\_\_, in qualità di:  
 ordinario e soprannumerario (ex L. 401/2000);  
 avviso riservato (ex DL n. 35/2019 convertito in L. n. 60/2019, cd. Decreto Calabria),  
presso:  
 Regione Veneto,  
 altra Regione \_\_\_\_\_;
- 9) **di essere / non essere** (*cancellare la voce che non interessa*) **in possesso** del Diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
- 10) **di essere / non essere iscritto** (*cancellare la voce che non interessa*) al corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- 11) **essere / non essere** (*cancellare la voce che non interessa*) a conoscenza di *essere / essere stato* sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo specificare come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza di condanna, ecc.) \_\_\_\_\_;
- 12) **di avere / non avere** (*cancellare la voce che non interessa*) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di medico di medicina generale ai sensi degli articoli 24, commi 2 e 3, ACN medicina generale vigente. In caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale \_\_\_\_\_;

13) **di essere / non essere** (cancellare la voce che non interessa) in possesso della patente di guida di categoria B o superiore, rilasciata da \_\_\_\_\_ valida fino al \_\_\_\_\_;

\*\*\*\*\*

**Riservato ai medici che chiedono di essere inseriti nella graduatoria per gli Istituti Penitenziari di Padova e che non si trovano in specifiche condizioni di incompatibilità per accedere alla stessa:**

14) **di essere / non essere** (cancellare la voce che non interessa) **in possesso** di esperienza medica presso gli Istituti Penitenziari di seguito elencati (specificare con precisione gli incarichi ricoperti e le amministrazioni con le quali gli stessi sono stati instaurati, nonché i relativi periodi):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

15) **avere / non avere** maturato esperienze lavorative preferibilmente nell'ambito della medicina d'urgenza, dell'anestesia e rianimazione (specificare con precisione gli incarichi ricoperti e le amministrazioni con le quali gli stessi sono stati instaurati, nonché i relativi periodi):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

16) **avere / non avere conoscenza delle seguenti lingue (specificare quali):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

17) **avere / non avere conoscenze informatiche dei seguenti programmi (specificare quali):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

\*\*\*\*\*

18) altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

19) di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata;

20) di aver preso visione dell'Informativa sottostante in materia di privacy e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e normativa nazionale di riferimento in particolare il D.Lgs. n. 196/2003 e D.Lgs. n. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

#### DICHIARA ALTRESÌ

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:

↳ data e ora di emissione \_\_\_\_\_

↳ IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_;

2. di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;

3. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

#### NOTE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

data, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Allegato: fotocopia leggibile di un documento d'identità in corso di validità.**

**INFORMATIVA**  
**per il trattamento dei dati personali,**  
**ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e normativa nazionale di riferimento in particolare il**  
**Decreto Legislativo n. 196/2003 e il D.lgs n. 101/2018**

La presente Informativa viene resa dall'Azienda Ulss n. 6 (nel prosieguo "Azienda") ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (nel prosieguo, "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del D.lgs n. 196/2003 e s.m.i.

**1. Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è l'Azienda Ulss n. 6, con sede in Padova, Via E. degli Scrovegni n. 14

**2. Responsabile della protezione dei dati**

Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, nella persona della dr.ssa Chiara Zambon, dell'Azienda ULSS n. 6 Euganea, tel. 049/8214137, indirizzo mail: [rpd@aulss6.veneto.it](mailto:rpd@aulss6.veneto.it)

**3. Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno, preventivamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

**4. Finalità trattamento dati**

I Suoi Dati personali sono trattati dall'Azienda per finalità connesse o strumentali allo svolgimento dell'attività di ricerca e selezione dei candidati, in particolare, per la predisposizione delle graduatorie aziendali per l'anno 2022 per l'attribuzione di incarichi provvisori e di sostituzione nel Servizio di Continuità Assistenziale ai sensi dell'ACN per i Medici di Medicina Generale 23/03/2005 e ss.mm.ii. Il trattamento, necessario all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta, è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti; il Suo consenso è necessario solo qualora Lei comunichi dati personali appartenenti a categorie particolari (ad esempio, appartenenza a categorie protette o adesione a sindacati).

**5. Destinatari dati personali**

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445 e s.m.i, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso di eventuale instaurazione del rapporto convenzionale con l'Azienda.

**6. Trasferimento dei dati personali ai paesi extra UE**

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

**7. Modalità di trattamento**

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e/o automatizzata, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati.

**8. Periodo di conservazione dei dati**

I suoi dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla data del provvedimento di presa d'atto dell'esito della presente procedura selettiva.

**9. Diritti degli interessati**

Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e degli articoli 15-22 del GDPR tra cui il diritto:

- di accesso ai dati personali
- di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- di ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- di opporsi al trattamento dei propri dati personali
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del GDPR. (In Italia il Garante per la protezione dei dati personali).

Lei potrà esercitare i diritti sopra citati contattando il Titolare del trattamento – Azienda Ulss n. 6 – tramite posta elettronica certificata alla casella PEC [protocollo.aulss6@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss6@pecveneto.it) o tramite semplice mail alla casella istituzionale [protocollo@aulss6.veneto.it](mailto:protocollo@aulss6.veneto.it).

**10. Natura del conferimento dati e conseguenze in caso di rifiuto**

Il conferimento dei Suoi dati è necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla partecipazione al presente procedimento.