



Approvato con deliberazione del Commissario n. 183 del 23/2/2021

**AVVISO PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA AZIENDALE
VALIDA PER L'ANNO 2021 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A
TEMPO DETERMINATO (PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE) DI
MEDICI DI MEDICINA GENERALE – ASSISTENZA PRIMARIA –
PRESSO L'AZIENDA ULSS 5 POLESANA.**

In esecuzione all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23/03/2005 e ss.mm.ii ed alla D.G.R.V. n. 1861 del 29/12/2020 si rende noto che l'Azienda ULSS n. 5 Polesana intende procedere alla formazione di una Graduatoria Aziendale di disponibilità, come previsto dall'art. 15, comma 6 dell'A.C.N. del 23/03/2005 e ss.mm.ii, per il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e di sostituzione) di Medici di Medicina Generale – Assistenza Primaria.

Le disponibilità saranno valutate secondo i seguenti criteri di priorità:

- a) Medici iscritti nella graduatoria unica regionale 2021 secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici, pur non inseriti nella graduatoria regionale, che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni, per le quali possono concorrere gli iscritti a tale corso in altre Regioni. I medici sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (quindi in primis i frequentanti il 3° anno, a seguire i corsisti del 2° anno e del 1° anno) a partire dalla data di effettivo inizio del

corso, tenuto conto delle limitazioni previste dalla normativa vigente e con le verifiche del caso da parte dell' Azienda ULSS 5 conferente l'incarico; in caso di parità saranno graduati secondo i criteri sotto riportati.

- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;

Per il solo affidamento di sostituzione:

- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

I medici di cui alle lettere b), c), d) ed e) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda ULSS 5 Polesana, nella Regione e da ultimo fuori Regione.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda, pena non inserimento in graduatoria.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente, lo stesso decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

In considerazione della necessità di dover assicurare anche gli interventi domiciliari o territoriali, i medici aspiranti all'incarico devono essere in possesso della patente di guida di categoria B o superiore.

L'incarico provvisorio, di durata comunque inferiore a dodici mesi e che cesserà alla sua scadenza o nel momento in cui viene individuato il medico avente diritto all'inserimento a seguito della pubblicazione della zona carente, sarà assegnato al medico di medicina generale avente titolo, in condizioni di compatibilità, secondo le vigenti disposizioni in materia ed avrà decorrenza dalla data di conferimento, non differibile dall'interessato, pena il venir meno dell'incarico stesso.

Al fine di formulare la Graduatoria Aziendale, i Medici di Medicina Generale interessati dovranno inoltrare apposita domanda, in regola con le vigenti norme in materia di bollo, entro 30 gg. dalla pubblicazione dell'Avviso sul sito dell'Azienda,

secondo il modello allegato, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità, indirizzata a : **Azienda ULSS n. 5 Polesana Direzione Amministrativa Territoriale -Viale Tre Martiri, 89 - 45100 ROVIGO.**

Le domande potranno essere presentate secondo le seguenti modalità:

- consegna diretta presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda ULSS n. 5 Viale Tre Martiri n. 89 - Rovigo, orario di consegna dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dal lunedì al giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00;
- a mezzo PEC al seguente indirizzo aziendale: protocollo.aulss5@pecveneto.it.

Non saranno prese in considerazione le domande redatte non utilizzando lo schema allegato al presente avviso, non firmate e non debitamente compilate.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per mancato buon fine delle comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato, o per eventuali altri disguidi tecnico-informatici non imputabili all'Amministrazione stessa.

Le domande pervenute antecedentemente alla pubblicazione del presente avviso dovranno essere ripresentate nei modi ed entro i termini sopra indicati, diversamente non saranno tenute in considerazione.

L'Avviso ed il fac-simile di domanda sono, altresì, disponibili presso la UOC Direzione Amministrativa Territoriale dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana (tel. 0425/393970 - 393619) e pubblicato sul sito: http://www.aulss5.veneto.it/nqcontent.cfm?a_id=57291

Per quanto non previsto nel presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui all'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, nonché ai relativi accordi regionali ed aziendali vigenti in materia.

Le graduatorie verranno pubblicate, con successivo aggiornamento di norma semestrale, all'Albo pretorio on line, consultabile al seguente indirizzo internet:
http://www.aulss5.veneto.it/nqcontent.cfm?a_id=57291

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso qualora, a suo insindacabile giudizio, nel rispetto della vigente normativa in materia, ne rilevasse la necessità o l'opportunità, dandone comunicazione nel sito istituzionale dell'Azienda.

La presentazione della domanda implica da parte dei concorrenti l'accettazione incondizionata di tutte le prescrizioni contenute nel presente avviso.

Il Commissario

Dr. F. Antonio Compostella



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

Azienda ULSS n. 5 Polesana
Direzione Amministrativa Territoriale
V.le Tre Martiri, 89
45100 ROVIGO

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

Tel/cell _____ PEC _____

email _____

CHIEDE

di essere inserito/a nella Graduatoria Aziendale 2021 per l'assegnazione di incarichi a Tempo Determinato (Provvisori e di Sostituzione) presso l'Azienda ULSS n. 5 Polesana dei Medici di Medicina Generale – Assistenza Primaria .

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà):

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ il _____ residente
in _____ Via/Piazza _____ n° _____
_____ CF _____;

2) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ (per i titoli conseguiti nei paesi extra Unione Europea, indicare la data di riconoscimento del titolo in Italia da parte del Ministero della Salute: _____) e abilitat_ all'esercizio professionale il _____ a _____;

3) di essere iscritt_ all'Ordine dei Medici e Chirurghi della Provincia di _____ al n. _____ dal _____ e di non avere procedimenti disciplinari in corso;

4) di essere – non essere inserit_ (1) nella graduatoria definitiva Medici di Medicina Generale della Regione del Veneto valida per l'anno 2021 con il punteggio _____;

5) di essere/non essere (1) in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. 368/99 e s.m.i. Se affermativo, conseguito presso:

Regione Veneto, il _____

Altra Regione _____ il _____;

6) di essere / non essere iscritto (1) al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 368/99 e s.m.i. 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 _____;

7) di essere / non essere (1) in possesso del Diploma di specializzazione in _____, conseguito presso l'Università degli Studi di _____, in data _____;

8) di essere / non essere iscritto (1) al corso di specializzazione in _____ dal _____ presso l'Università degli Studi di _____;

9) di essere - non essere (1) 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...) _____;

10) 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 30, comma 7, lettera c) e 19, comma 2, ACN medicina generale vigente. In caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale _____;

11) 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 _____.

I sottoscritt dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata;

In caso di invio a mezzo PEC dichiarare anche quanto segue
e compilare obbligatoriamente quanto di seguito

I sottoscritt dichiara altresì:

di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo su cartaceo della presente domanda trattenuto presso il/la sottoscritto/a; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di € 16,00 applicata è la seguente;

data di emissione: _____

IDENTIFICATIVO N: _____

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

Firma

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

1) Allegato: Copia documento d'identità in corso di validità.

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del

Regolamento Europeo n. 679/2016

La presente Informativa viene resa dall'Azienda Ulss 5 Polesana (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.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è l'Azienda Ulss 5 Polesana, con sede in Rovigo – Viale Tre Martiri n. 89.

Il Titolare ha nominato **il responsabile della protezione dei dati**, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, nella persona dell'Avvocato Piergiovanni Cervato dello Studio Legale Cervato Law & Business di Padova, indirizzo mail: rpd@aulss5.veneto.it.

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.

Finalità trattamento dati: il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dall'Azienda per gli adempimenti previsti per legge (procedure selettive) finalizzati all'acquisizione di personale convenzionato ed, in particolare, per la predisposizione della graduatoria aziendale Anno 2021 per il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e di sostituzione) di medici di medicina generale – Assistenza Primaria ai sensi dell'ACN per i Medici di Medicina Generale 23/03/2005 e ss.mm.ii .

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 D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso di eventuale instaurazione del rapporto convenzionale con l'Azienda.

Trasferimento dei dati personali ai paesi extra UE: I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

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.

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.

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 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 siano trattati illecitamente;
- di opporsi al trattamento dei 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 5 Polesana di Rovigo – tramite posta elettronica certificata alla casella PEC protocollo@aulss5@pecveneto.it o tramite semplice mail alla casella istituzionale protocollo@aulss5.veneto.it.

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.

Il sottoscritto _____ presa visione dell'informativa di cui sopra, autorizza il trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma
