



Regione del Veneto
AZIENDA U.L.S.S. N. 5 Polesana
www.aulss5.veneto.it - pec protocollo.aulss5@pecveneto.it

Indirizzo Viale Tre Martiri, 89 Rovigo
Cod. Fisc. / P. IVA 01013470297

U.O.C DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Prot. n. 120269 del 27/12/2022

**AVVISO PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA
AZIENDALE VALIDA PER L'ANNO 2023 PER IL
CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO
(PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE) DI MEDICI PEDIATRI DI
LIBERA SCELTA PRESSO L'AZIENDA ULSS 5 POLESANA**

(Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1528 del
21/12/2022)

In esecuzione all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta del 15.12.2005 e s.m.i, 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 7 dell'A.C.N. soprarichiamato, per il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e di sostituzione) di medici Pediatri di Libera Scelta.

Le disponibilità saranno valutate secondo i seguenti criteri di priorità:

1. pediatri iscritti nella graduatoria regionale 2023 ordinati secondo l'ordine di punteggio;
2. pediatri che abbiano acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale.

I Pediatri di cui al punto 2 verranno graduati nell'ordine:

- a) della anzianità di specializzazione;

b) del voto di specializzazione;

c) della minore età;

(tali dati dovranno pertanto essere evincibili dall'istanza inoltrata pena l'esclusione dalla graduatoria).

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 smi, 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.

Ciascun incarico provvisorio, di durata comunque inferiore a dodici mesi cessa alla sua scadenza o nel momento in cui viene individuato il pediatra avente diritto all'inserimento, sarà assegnato al medico Pediatra 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 Pediatri 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 disponibili presso la UOC Direzione Amministrativa Territoriale dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana (tel. 0425/393970 - 393619) e pubblicati sul sito: <https://www.aulss5.veneto.it/Avvisi>

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 Pediatri di Libera Scelta, nonché ai relativi accordi regionali ed aziendali vigenti in materia.

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 Direttore Generale

Dott.ssa Patrizia Simionato

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 2023 per l'assegnazione di incarichi a Tempo Determinato (Provvisori e di Sostituzione) presso l'Azienda ULSS n. 5 Polesana dei Pediatri di Libera Scelta.

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 dei Pediatri di Libera Scelta della Regione del Veneto valida per l'anno 2023 con il punteggio_____;

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

8) di essere - non essere (1) a conoscenza di essere /non essere stato sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo specificare come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza di condanna, ecc...)_____;

9) di avere/non avere riportato (1) condanne per i reati di cui agli articoli del codice penale 600 bis – Prostituzione minorile; 600 ter – Pornografia minorile; 600 quater – Detenzione di materiale pornografico; 600 quinquies – Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile; 609 undecies – Adescamento di minorenni;

10) di avere / non avere (1) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di Pediatra di Libera Scelta. In caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale _____;

11) di essere / non essere (1) 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_sottoscrit_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 come Responsabile della protezione dei dati (RPD), Compliance Officer e Data Protection di Polito dott.ssa Filomena rp@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 il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisori e di sostituzione) di Pediatri di Libera Scelta ai sensi dell'ACN per i Pediatri di Libera Scelta 15/12/05 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
