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

# DOMANDA AMMISSIONE AL CFSMG TRIENNIO 2024/2027 – 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(scrivere in modo chiaro)*

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 2024/2027 (CFSMG 24-27) 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 2024-2027, 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 PRIVACY AI SENSI DELL’ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI UE 2016/679**

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Piazza Deffeyes, n. 1 – 11100 Aosta, contattabile all’indirizzo PEC **segretario\_generale@pec.regione.vda.it**

DELEGATO AL TRATTAMENTO

Delegato al trattamento dei dati è il Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dott.ssa Elisabetta GIACOMINI (tel. 0165/274267 – e-mail e.giacomini@regione.vda.it).

DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d’Aoste è raggiungibile ai seguenti indirizzi PEC: privacy@pec.regione.vda.it (per i titolari di una casella di posta elettronica certificata) o PEI privacy@regione.vda.it, con una comunicazione avente la seguente intestazione: “All’attenzione del DPO della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d’Aoste”.

FINALITÁ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati forniti saranno trattati dal personale autorizzato del Dipartimento sanità e salute e politiche sociali, anche in forma elettronica, per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico, segnatamente per l’espletamento, da parte di questa Amministrazione, del concorso pubblico, per esami, e per l’ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2024/2027, gestito dall’Azienda USL della Valle d’Aosta. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere ammesso al concorso.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DI DIFFUSIONE DEI DATI.

I dati forniti sono altresì trattati dal personale dipendente della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d’Aoste (Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali – Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario), il quale agisce sulla base di specifiche istruzioni fornite in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento medesimo.

I dati forniti saranno comunicati, sempre esclusivamente nell’ambito degli adempimenti connessi al concorso, al personale dipendente dell’Azienda USL della Valle d’Aosta per la gestione del corso di formazione.

La graduatoria contenente “Cognome, Nome, punteggio e Posizione in Graduatoria” sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Valle d’Aosta e nell’apposita pagina del sito internet della Regione stessa: [www.regione.vda.it/sanita/personale/graduatorie/default\_i.asp](http://www.regione.vda.it/sanita/personale/graduatorie/default_i.asp).

I dati forniti non saranno trasferiti a paesi terzi al di fuori dell’Unione Europea.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati forniti saranno conservati in formato cartaceo e digitale durante il periodo previsto dalla normativa vigente in materia di conservazione, anche ai fini di archiviazione, dei documenti amministrativi e, comunque, di rispetto dei principi di liceità, necessità, proporzionalità, nonché delle finalità per le quali sono stati raccolti.

DIRITTI DELL’INTERESSATO

L’interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE/2016/679. In particolare, potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali o opporsi al trattamento nei casi previsti, inviando l’istanza al DPO delle Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d’Aoste, raggiungibile agli indirizzi indicati nella presente informativa.

DIRITTI DI PROPORRE RECLAMO

L’interessato, se ritiene che il trattamento dei dati personali sia avvenuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE/2016/679, ha diritto di proporre reclamo al garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell’articolo 77 del medesimo Regolamento, utilizzando gli estremi di contatto reperibili nel sito www.garanteprivacy.it

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