

Allegato A1)

(Compilare in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)

Inviare via PEC all'indirizzo:

sanita_politichesociali@pec.regione.vda.it

dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali
Struttura sanità ospedaliera e territoriale e
gestione del personale sanitario

Il/La sottoscritto/a _____

(Cognome e Nome)

nato/a _____ Provincia _____

il _____ e residente a _____ Provincia _____

CAP _____ in via/piazza _____ n. civico _____

telefono fisso _____ cellulare _____

PEC _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2020/2023 di cui al D. Lgs. n. 368 del 17.8.1999 e s.m.i., indetto da codesta Regione e approvato con DGR 898/2020.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere cittadino italiano/cittadino di Stato membro dell'Unione Europea

_____ (indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea)

2. di essere cittadino

_____ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE, di essere familiare di _____
(indicare COGNOME e NOME del familiare)

cittadino di _____ Stato membro UE
(indicare la cittadinanza del familiare)

e in possesso di uno dei seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i:

- ☐ titolarità del diritto di soggiorno in corso di validità, attestato mediante titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ il _____;
- ☐ titolarità del diritto di soggiorno permanente in corso di validità, attestato mediante carta di soggiorno permanente per familiari di cittadini europei rilasciato dalla Questura di _____ il _____;

3. di essere cittadino _____ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE in possesso di una delle seguenti condizioni previste dal comma 3bis, art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.:

- ☐ titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità, rilasciato dalla Questura di _____ il _____;
- ☐ titolarità dello status di rifugiato politico in corso di validità, attestato mediante permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ il _____;
- ☐ titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestato mediante permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ il _____;

4. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____ presso l'Università di _____ con votazione ____/____; (gg/mm/anno)

5. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito:

presso l'Università di _____ il _____;

OVVERO in caso di titolo conseguito all'estero

con Decreto Ministeriale numero _____ del _____;

- ☐ di NON essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale;
- ☐ Di essere in possesso di laurea abilitante ai sensi dell'art. 102 del DL 34/2020 e smi;

6.

a. di essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di _____ con il numero _____;

b. di NON essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri;

Qualora il candidato dichiara di non essere in possesso dell'abilitazione e/o dell'iscrizione all'ordine (lettere e ed f, art. 3, comma 4 del Bando), ai sensi dell'art. 3, comma 5, lettera i del Bando, dovrà compilare quanto segue:

Il sottoscritto, dott. _____ dichiara di essere a conoscenza che i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di inizio ufficiale del corso prevista entro il mese di marzo 2020, pena la non ammissione al corso. Si impegna, a tal fine, a presentare alla Regione, prima dell'inizio del corso, idonea dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

7. di avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della L. 104/92 e in particolare:

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali condizioni sopraggiunte rilevanti ai fini dell'organizzazione della prova di concorso.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente bando di concorso e in particolare quanto previsto in relazione al possesso dei requisiti di abilitazione all'esercizio della professione e di iscrizione all'albo di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri della Repubblica Italiana entro la data di avvio ufficiale del corso triennale di formazione.

Dichiara inoltre:

- ☐ di non avere presentato domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma e di impegnarsi a non presentarla entro la scadenza del presente bando;
- ☐ di non essere/ essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca;

(se si indicare quale)

- ☐ di aver preso visione dell'informativa, Allegato A2) al Bando, relativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio: città _____ (provincia di _____)

Via/Piazza _____ n. civico _____ c.a.p. _____

recapiti telefonici:

telefono fisso _____ cellulare _____

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data: _____

Firma

N.B.: ALLA DOMANDA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA SCANSIONE DI UNDOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

Allegato A2)

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 sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dott. Claudio PERRATONE (tel. 0165/274267 – e-mail c.perratone@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".

FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati forniti saranno trattati dal personale autorizzato del Dipartimento Sanità e salute, 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 2020/2023, 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 sanità ospedaliera e territoriale 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.

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 della 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