



## Regione Lombardia

### DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA: Specialisti Ambulatoriali, Veterinari e altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi)

art. 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale 17 dicembre 2015 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)

☐ **Primo inserimento**

☐ **Aggiornamento**

Marca da  
bollo  
€ 16

All'Azienda  
di.....

.....

Il sottoscritto....., nato a.....  
(prov.....)il.....M\_\_F\_\_Codice Fiscale.....  
Comune di residenza.....(prov.....)  
Indirizzo .....n.....Cap.....  
telefono.....cellulare .....  
PEC.....e-mail.....

chiede di essere incluso nella graduatoria dei:

- ☐ medici specialisti ed odontoiatri: branca di.....
- ☐ medici veterinari: area.....
- ☐ biologi
- ☐ chimici
- ☐ professionisti psicologi
- ☐ professionisti psicoterapeuti

a valere per l'anno **2021** relativamente all'ambito zonale di.....  
nel cui territorio intende ottenere incarico.

A tale fine acclude autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data.....Firma per esteso autografa.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO  
ai sensi ed agli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,**

Il sottoscritto....., nato a.....  
(prov.....)il.....M\_\_F\_\_Codice Fiscale.....  
Comune di residenza.....(prov.....)  
Indirizzo .....n.....Cap.....  
consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere,  
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**DICHIARA**

ai sensi ed agli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- ☐ di essere cittadino italiano;
- ☐ di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE  
(specificare).....
- ☐ di possedere il diploma di laurea (DL) ☐ la laurea specialistica (LS) della classe  
corrispondente in .....  
(medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria - biologia -  
chimica - psicologia):
  - diploma di laurea con voto ...../110 ☐ senza lode ☐ con lode, conseguito presso  
l'Università di..... in data...../...../.....;
  - laurea specialistica/magistrale con voto ...../100 ☐ senza lode ☐ con lode conseguita  
presso l'Università di..... in data...../...../.....;
- di essere abilitato all'esercizio della professione di.....  
(medico chirurgo - odontoiatra - medico veterinario - biologo - chimico - psicologo) nella  
sessione..... presso l'Università di.....;
- di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli.....  
(medici chirurghi - odontoiatri - veterinari - biologi - chimici - psicologi) presso l'Ordine  
provinciale /regionale di..... dal.....
- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:

..... conseguita  
il...../...../..... presso l'Università di..... con  
voto..... ☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita  
il...../...../..... presso l'Università di..... con  
voto..... ☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita  
il...../...../..... presso l'Università di..... con  
voto..... ☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita  
il...../...../..... presso l'Università di..... con  
voto..... ☐ senza lode ☐ con lode

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista sanitario con massimale orario pari a 38 ore settimanali;
- di avere svolto la seguente attività professionale, ai sensi dell'ACN 17.12.2015, nella branca specialistica o area professionale, come sostituto, incaricato provvisorio o incaricato a tempo determinato (*indicare il servizio svolto dal 2 ottobre 2000 fino al 31 dicembre dell'anno precedente*):

Branca specialistica o area professionale	presso (2)	n. ore totali	dal	al
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....Firma autografa e per esteso  
.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (art. 38 del DPR 445/2000).

Firma apposta alla presenza di

\_\_\_\_\_

con identificazione del dichiarante  
mediante\_\_\_\_\_

Il funzionario

\_\_\_\_\_

## **Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679**

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la ASST di riferimento.

### **Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della ASST.

### **Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla ASST.

### **Finalità del trattamento**

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte di questa Azienda della formazione della graduatoria provinciale valida per l'anno 2020 ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie convenzionate (psicologi, biologi, chimici) reso esecutivo dalla Conferenza Stato-Regioni in data 17 dicembre 2015.

### **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

### **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della regione Lombardia all'indirizzo: / servizi e informazioni / enti e operatori / sistema welfare / Personale del sistema sanitario e sociosanitario, convenzionati e formazione continua / pubblicazione graduatorie medicina convenzionata.

### **Trasferimento dei dati personali**

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

### **Categorie particolari di dati personali**

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano *"l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona"*. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

### **Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione**

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

### **Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

**Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.**

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata alla ASST di riferimento

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede

Luogo, lì ....

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

**Firma.....**

**Indirizzi delle Aziende sedi di Comitato Zonale della Lombardia a cui spedire le domande**

<b>Denominazione del Comitato</b>	<b>Aziende afferenti</b>	<b>Azienda sede del Comitato</b>
Comitato Zonale di Bergamo	ASST di Bergamo Est	ASST Papa Giovanni XXIII sede legale Piazza OMS, n. 1 24127 Bergamo (BG) tel.: 035/2673912 – 2673913 referente: M. Maini PEC: ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it Sito web: www.asst-pg23.it
	ASST di Bergamo OVEST	
	ASST Papa Giovanni XXIII	
Comitato Zonale di Brescia	ASST Francia Corta	ASST degli Spedali Civili di Brescia sede legale Piazzale Spedali Civili n.1 Tel.030/3996921/920 <a href="mailto:convenzioni-lp@pec.asst-spedalivicili.it">convenzioni-lp@pec.asst-spedalivicili.it</a> Sito internet: <a href="http://www.comitatozonalebrescia.it">www.comitatozonalebrescia.it</a> ; sito istituzionale: <a href="http://www.asst-spedalivicili.it">www.asst-spedalivicili.it</a>
	ASST Garda	
	ASST degli Spedali Civili di Brescia	
Comitato Zonale di Como - Varese	ASST Lariana	ASST Lariana sede legale Via Napoleona, 60 22100 Como (CO)  tel. 031.751.585.111 Referente: Dott. Andrea Ferè tel. 031/585.8479 – 031/585.8480 e-mail: <a href="mailto:specialistiambulatoriali@pec.asst-lariana.it">specialistiambulatoriali@pec.asst-lariana.it</a>
	ASST Sette Laghi	
	ASST Valle Olona	
Comitato Consultivo Zonale di Lodi e Melegnano	ASST di Lodi	ASST di Lodi sede legale Piazza Ospedale,10 26900 Lodi (LO) Tel. 0371/251242 Dr.ssa Fernanda Dacco' 0371/ 251242 <a href="mailto:fernanda.dacco@asst.lodi.it">fernanda.dacco@asst.lodi.it</a> Dr.ssa Clara Riatti 0371/372556 Direttore UOC GSRU
	ASST Melegnano e della Martesana	
Comitato Zonale di Mantova - Cremona	ASST di Mantova	ASST di Mantova sede legale Strada Lago Paiolo n. 10 46100 Mantova (MN) Tel. 0379-464016 <a href="mailto:protocollogenerale@pec.asst-mantova.it">protocollogenerale@pec.asst-mantova.it</a>
	ASST di Crema	
	ASST di Cremona	

Comitato Zonale di Milano	ATS della Città Metropolitana di Milano	ASST Nord Milano Uffici Amministrativi Via Castelvetro,22 20154 Milano Tel.02/5799-5719/5267 <a href="mailto:Comitato.zonale.milano@pec.asst-nordmilano.it">Comitato.zonale.milano@pec.asst-nordmilano.it</a>
	ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	
	ASST Nord Milano	
	ASST Fatebenefratelli Sacco	
	ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/cto	
	ASST Santi Paolo e Carlo	
Comitato Consultivo Zonale della Provincia di Milano	ASST Ovest Milanese	ASST Ovest Milanese - sede legale Via Papa Giovanni Paolo II – 20025 Legnano (MI) Tel. 0331/449602 – 612 Ref. dott. Andrea Colombo – Katia Asti –Silvia Pincioli <a href="mailto:protocollo@pec.asst-ovestmi.it">protocollo@pec.asst-ovestmi.it</a>
	ASST Rhodense	
Comitato Zonale di Monza - Lecco	ASST di Monza	ASST di Monza sede legale Via Giambattista Pergolesi, 33 20052 Monza (MB) tel. 039/2339170- 034- 036 referenti:Anna Cotrufo e Paolo Stucchi PEC: <a href="mailto:protocollo@pec.asst-monza.it">protocollo@pec.asst-monza.it</a>
	ASST di Vimercate	
	ASST di Lecco	
Comitato Zonale di Pavia	ASST di Pavia	ASST di Pavia sede legale Viale Repubblica n. 34 27100 Pavia (PV) tel 0382 4319122 e 4319134 PEC: <a href="mailto:specialistica_ambulatoriale@pec.asst-pavia.it">specialistica_ambulatoriale@pec.asst-pavia.it</a>
Comitato Zonale di Sondrio	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario sede legale Via Stelvio n. 25 23100 Sondrio (SO) Referente Giovanna Terribile tel. 0342 521133 fax: 0342-521024 <a href="mailto:protocollo@pec.asst-val.it">protocollo@pec.asst-val.it</a>
	ASST della Vallecamonica	