

All. A

AVVISO PUBBLICO
PER L'AMMISSIONE TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA AL CORSO
TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE DELLA
REGIONE PUGLIA 2019-2022 EX ART. 12 COMMA 3 DEL D.L. 35/2019, CONVERTITO
CON L. 60/2019

Art. 1 – Contingente

1. Nella Regione Puglia è indetto il presente avviso per l'ammissione, tramite graduatoria riservata e senza borsa di studio, al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale 2019 - 2022, a tempo pieno, per n. 33 (trentatré) laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

Art. 2 – Requisiti di ammissione

1. Per l'ammissione al Corso il candidato deve essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:
 - a) cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - b) cittadinanza di un paese non dell'Unione Europea (UE) congiuntamente ad una delle condizioni di seguito indicate:
 - status di familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea e titolarità del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, entrambi in corso di validità (art. 38, comma 1, del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.);
 - titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (art. 38, comma 3 bis, del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.);
 - titolarità dello status di rifugiato politico ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38, comma 3 bis, del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.).
2. Per l'ammissione al Corso il candidato che soddisfa uno dei requisiti di cui al comma 1, deve, altresì, essere in possesso dei seguenti requisiti ulteriori:
 - a) diploma di laurea in medicina e chirurgia;
 - b) abilitazione all'esercizio della professione in Italia;
 - c) iscrizione all'Albo professionale dei medici chirurghi di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana;
 - d) idoneità al concorso per l'ammissione al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale, già conseguita nella Regione Puglia nei concorsi precedenti a quello relativo al triennio 2019-2022;
 - e) svolgimento di incarichi, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia relativo al triennio 2019-2022.
3. I requisiti di cui al comma 1 e al comma 2, lettere a), b), d) del presente articolo devono essere posseduti dal candidato alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione tramite graduatoria riservata al Corso relativo al triennio 2019-2022.
4. Il requisito di cui al comma 2, lettera c), deve essere posseduto, pena la non ammissione al Corso stesso, entro l'avvio ufficiale del Corso, che avverrà entro il mese di marzo 2020. L'iscrizione al



corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la presentazione della domanda, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito descritto al comma 2, lettera c), prima della data di avvio ufficiale del Corso.

Art. 3 – Domanda e termine di presentazione

1. Ea domanda di ammissione al Corso, a pena di irricevibilità, deve essere compilata e inviata attraverso la piattaforma on line del Portale della Salute della Regione Puglia, collegandosi all'indirizzo <http://www.sanita.puglia.it>.
2. La domanda, a pena di irricevibilità, deve essere presentata entro il termine perentorio di 30 giorni, a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 4a Serie speciale, "Concorsi". A decorrere dalle ore 10.00 del giorno successivo alla data di pubblicazione del citato avviso e sino alle ore 12.00 dell'ultimo giorno utile, la piattaforma *on-line* consentirà l'accesso alla procedura di compilazione della domanda. Il termine per la presentazione della domanda, ove cada in giorno festivo, è prorogato, di diritto, al giorno successivo non festivo.
3. La domanda di ammissione al Corso deve essere compilata ed inviata osservando le modalità di seguito riportate.

➤ ACQUISIZIONE CODICE DI DOMANDA

Il candidato deve accedere alla piattaforma *on line* del Portale della Salute della Regione Puglia, collegandosi all'indirizzo <http://www.sanita.puglia.it> e seguendo il percorso indicato: "Operatori" → "Formazione MMG, Equivalenza Titoli, Alpi" → "Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale" → "Avviso tramite graduatoria riservata".

Il candidato deve richiedere il rilascio del proprio codice di domanda, cliccando sul pulsante "Richiedi Codice Domanda". Effettuata la richiesta, il codice di domanda è inviato automaticamente dal sistema all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) indicato dal candidato.

➤ COMPILAZIONE DOMANDA

Acquisito il codice domanda, il candidato deve accedere nuovamente alla piattaforma *on line* e inserire il codice di domanda generato dal sistema. Cliccando, quindi, sul pulsante "Compila Domanda" il candidato deve compilare la domanda di ammissione al Corso.

Il candidato può fare domanda di accesso al Corso tramite graduatoria riservata in una sola delle Regioni o Province autonome nelle quali è risultato idoneo, pena l'esclusione dal Corso, anche qualora la circostanza venisse appurata successivamente l'inizio dello stesso.

Nella domanda il candidato deve dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, ed a pena di inammissibilità della medesima:

- a) il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
- b) il luogo di residenza;
- c) di essere in possesso di cittadinanza italiana; o di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi, in possesso di un diritto di soggiorno in corso di validità o di un diritto di soggiorno permanente in corso di validità e di essere familiare di un cittadino dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi con permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di rifugiato in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità;



- d) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in Italia o all'estero, indicando l'Università che lo ha rilasciato, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito, nonché la votazione finale espressa su base 100 o 110;
- e) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale in Italia, indicando l'Università presso cui è stata conseguita, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero la sessione di espletamento dell'esame;
- f) di essere/non essere iscritto all'Albo professionale di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando, in caso di risposta affermativa, la provincia di iscrizione, fatto salvo quanto disposto dall'art. 2 comma 4;
- g) di essere a conoscenza che il requisito di cui alla lett. f) deve essere posseduto alla data di avvio ufficiale del Corso (qualora il candidato dichiara di non essere iscritto all'ordine), pena la non ammissione allo stesso;
- h) di non avere presentato domanda di ammissione per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale tramite graduatoria riservata (ex art. 12 comma 3 del d.l. 35/2019 siccome convertito con L. 60/2019) in altra Regione o Provincia Autonoma;
- i) di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia (specificare quale);
- j) di aver conseguito l'idoneità al concorso per l'ammissione al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale nella Regione Puglia, specificando l'anno di partecipazione al concorso, precedente a quello relativo al triennio 2019-2022;
- k) di avere svolto incarichi, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia relativo al triennio 2019-2022;
- l) di aver svolto gli incarichi specificati nell'Allegato A.2) ai fini del calcolo del punteggio di anzianità di servizio di cui all'art. 3, titolo II "Titoli di servizio", ACN 21 giugno 2018. Per ciascun incarico il candidato dovrà specificare l'azienda e la struttura in cui ha svolto l'attività, la tipologia di attività convenzionata, orari, periodi di riferimento effettivamente svolti.

I candidati non dovranno allegare alla domanda alcuna documentazione comprovante le suddette dichiarazioni. Nel caso di titoli conseguiti all'estero, questi devono essere riconosciuti equiparati all'analogo titolo di studio acquisito in Italia, secondo normativa vigente. L'Amministrazione effettuerà idonei controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in domanda, riservandosi la possibilità di richiedere la documentazione relativa a titoli conseguiti presso struttura estera.

Alla domanda dovrà essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità, nonché la dichiarazione sostitutiva relativa ai titoli di servizio (all. A.2 del presente Avviso) debitamente compilata e sottoscritta. Al tal fine la predetta documentazione va scansionata e caricata sulla piattaforma informatica.

➤ INVIO DOMANDA PARTECIPAZIONE

Conclusa la compilazione della domanda, il candidato deve inviare la domanda di ammissione tramite graduatoria riservata al Corso cliccando sul pulsante "Invio Domanda". Si precisa, a tal riguardo, che l'invio della domanda non consentirà al candidato di apportare ulteriori modifiche ai dati immessi, fatta salva la possibilità – entro i termini di presentazione della domanda – di chiedere l'annullamento della domanda inviata e di compilarne un'altra *ex novo*.

4. Effettuato l'invio della domanda di ammissione, la piattaforma informatica trasmette automaticamente, all'indirizzo di posta elettronica certificata del candidato, la ricevuta di avvenuto invio



della medesima domanda, nonché il modulo domanda in formato pdf generato automaticamente dal sistema.

5. Chiarimenti circa l'utilizzo della procedura telematica e il rilascio del codice di domanda potranno essere richiesti dal candidato al Centro Servizi attraverso il servizio "Richiedi Info" disponibile sulla piattaforma *on line*.
6. Il modulo di domanda generato dal sistema deve essere stampato, firmato e successivamente consegnato dai candidati presso i competenti uffici regionali in sede di convocazione per l'ammissione al Corso e contestuale assegnazione al Polo formativo.
7. Il candidato deve indicare nella domanda l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (nominativa, personale ed inequivocabilmente riconducibile alla propria persona) che, per tutta la durata del Corso, costituirà domicilio digitale del candidato. Conseguentemente ogni comunicazione di carattere personale (ad es. provvedimento di esclusione) relativa alla presente procedura selettiva è inviata ai candidati tramite Posta Elettronica Certificata (PEC). Fanno eccezione le comunicazioni per le quali è prescritto un regime di pubblicità più rigoroso (ad es. comunicazioni relative all'inserimento nella graduatoria, per le quali è prevista la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale). I candidati dovranno pertanto provvedere ad aggiornare tempestivamente eventuali recapiti - qualora modificati - nell'apposita sezione anagrafica della piattaforma.
8. L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione delle domande o delle comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del candidato, oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi informatici o comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.
9. Le informazioni di carattere generale ed eventuali segnalazioni utili sono altresì reperibili consultando la piattaforma *on line* del Portale della Salute della Regione Puglia, all'indirizzo <http://www.sanita.puglia.it> e seguendo il citato percorso: "Operatori" → "Formazione MMG, Equivalenza Titoli, Alpi" → "Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale".
10. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli a campione dell'Amministrazione emerga la non veridicità della dichiarazione rese dal concorrente, il medesimo decade, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 4 - Graduatoria e procedura di ammissione

1. La Regione Puglia, come previsto dall'art. 12, co. 3, del Decreto legge n. 35 del 2019, convertito dalla Legge n. 60 del 2019, procede alla formulazione della graduatoria in base al punteggio di anzianità di servizio, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'Accordo collettivo nazionale vigente - Articolo 3, titolo II "Titoli di servizio", ACN 21 giugno 2018 - e maturati alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso. I medici sono ammessi nel limite dei posti utili indicati all'art. 1.
2. In caso di parità di punteggio, si fa riferimento ai criteri definiti dal vigente Accordo Collettivo Nazionale, 21 giugno 2018, art. 3, comma 6.
3. Dell'inserimento in graduatoria viene data comunicazione agli interessati da parte della Regione a mezzo di pubblicazione della graduatoria stessa nel Bollettino ufficiale della Regione e sua affissione presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione.



4. La Regione procede, su istanza degli interessati, presentata entro dieci giorni dalla pubblicazione della graduatoria nel Bollettino ufficiale della Regione, alla correzione di eventuali errori materiali ed alla conseguente modifica della graduatoria stessa, dandone comunicazione mediante pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Puglia.

5. Gli interessati, ai sensi della L. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni, possono chiedere l'accesso agli atti relativi alla procedura entro 30 giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.P. della graduatoria di cui al precedente comma 1.

Art. 5 - Tutela dati personali

1. I dati personali relativi ai candidati saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione Dati GDPR 2016/679 e delle disposizioni nazionali in materia, in particolare il Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018.

2. A tal proposito il candidato dovrà dichiarare nella domanda di aver preso visione dell'informativa, Allegato A.1) al presente avviso, relativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Art. 6 – Posta Elettronica Certificata

1. Il candidato, come disposto dall'art. 16, co. 7, del D.L. 185/2008 convertito con Legge n. 2/2009, per tutta la durata del Corso dovrà necessariamente avere un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile univocamente alla propria persona, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto - da indicare al momento della registrazione sul sito - che costituirà, ai sensi dell'art. 3 - bis, co. 4, del D. Lgs. 82/2005, il proprio domicilio digitale.

2. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio digitale che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda nell'apposita sezione anagrafica della piattaforma. L'Amministrazione non si assume responsabilità dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi informatici comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

3. La mancata consultazione da parte del candidato della propria casella di posta elettronica certificata esonera l'amministrazione da ogni responsabilità.

Art. 7 - Irricevibilità della domanda, cause di esclusione e di mancato inserimento nella graduatoria riservata

1. Sono irricevibili le domande presentate in forma e/o con modalità diverse da quelle previste all'art. 3 del presente avviso.

2. Sono esclusi i candidati non in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2, comma 1 e comma 2, lett. a), b), c), d) ed e), nelle relative tempistiche previste.



3. L'irricevibilità della domanda o il mancato inserimento nella graduatoria riservata saranno resi noti al candidato tramite comunicazione personale all'indirizzo PEC indicato nella domanda.

Art. 8 - Ammissione al Corso

1. Ai candidati utilmente collocati nella graduatoria regionale riservata, nel limite dei posti fissati dall'articolo 1, verrà trasmessa comunicazione a mezzo PEC dell'ammissione al Corso triennale 2019 – 2022.

Entro 3 giorni lavorativi dalla trasmissione della comunicazione di cui al comma precedente, i candidati dovranno far pervenire la propria accettazione dell'ammissione al Corso ovvero il rifiuto, secondo le modalità indicate nella medesima comunicazione. In caso di mancata comunicazione dell'accettazione entro il termine suddetto, il candidato si considera decaduto.

2. I candidati utilmente collocati nella graduatoria ma non ancora in possesso - all'atto di presentazione della domanda - del requisito dell'iscrizione ad un Albo professionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana sono ammessi a frequentare il Corso a condizione che dichiarino, prima dell'avvio del Corso stesso e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, di essere iscritti ad un Albo professionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando la provincia di riferimento.

In mancanza della dichiarazione di cui sopra, i candidati interessati non saranno ammessi a frequentare il Corso.

3. I candidati utilmente collocati in graduatoria ed iscritti a Scuole di specializzazione in Medicina e Chirurgia sono ammessi a frequentare il Corso subordinatamente alla dichiarazione con la quale l'interessato:

- esplicita la volontà di intraprendere il Corso triennale previsto per la Formazione Specifica in Medicina Generale, che comporta impegno a tempo pieno;
- rinuncia al percorso formativo specialistico già intrapreso, in quanto incompatibile.

Art. 9 - Utilizzazione della graduatoria

1. La graduatoria di merito dei candidati può essere utilizzata per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi fino al termine massimo di 60 (sessanta) giorni dalla data di avvio del Corso.

2. Lo scorrimento della graduatoria viene effettuato con le modalità indicate al comma 1 del precedente art.8.

3. La Regione si riserva la facoltà di adottare altre modalità utili a consentire la più rapida convocazione dei candidati, ivi compresa la convocazione personale degli stessi qualora in prossimità della scadenza del termine utile per lo scorrimento della graduatoria ci fossero ancora posti vacanti.

4. Decorso il suddetto termine, la graduatoria non potrà essere utilizzata né per l'inserimento nel Corso relativo al triennio 2019-2022, né per l'inserimento nei successivi trienni formativi.

Art. 10 - Trasferimenti ad altra Regione

1. In presenza di sopravvenute esigenze personali, il medico in formazione può richiedere il trasferimento presso altra Regione e/o Provincia autonoma.



Il trasferimento è disposto solo qualora sussistano cumulativamente le condizioni di seguito riportate:

- a) nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti messi a disposizione per l'ammissione tramite graduatoria riservata o successivamente resisi vacanti nella stessa annualità di Corso;
- b) sia stato acquisito il parere favorevole sia della Regione o Provincia autonoma di provenienza che di quella di destinazione;
- c) il medico in formazione, a giudizio della Regione accettante, possa effettuare agevolmente il completamento dei periodi di Corso non ancora effettuati.

Art. 11 - Assicurazione

1. I medici frequentanti il Corso di formazione devono essere dotati di adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, con oneri a proprio carico, secondo le condizioni generali indicate dalla Regione Puglia.

Art. 12 - Disciplina del Corso

1. Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia 2019-2022, che avrà avvio entro il mese di marzo 2020, ha durata di tre anni e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche previste.
2. Il Corso si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche da svolgersi in strutture del servizio sanitario nazionale e/o nell'ambito di uno studio di medicina generale individuati dalla Regione. La formazione prevede un totale di almeno 4.800 ore, di cui 2/3 rivolte all'attività formativa di natura pratica, e comporta la partecipazione personale del medico discendente alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione e all'attività professionale, nonché l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.
3. La frequenza del Corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio Sanitario Nazionale né con i medici tutori.
4. Per tutto quanto non previsto nel presente Avviso si opera rinvio alla disciplina contenuta nel D.Lgs. 368/99, nel D.M. Salute 7 marzo 2006 e successive loro modificazioni, nonché alle disposizioni regionali in materia.

Art. 13 – Attività lavorative e frequenza del Corso

1. I medici iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale possono esercitare le attività consentite dalla vigente normativa in materia.
2. I medici iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale possono anche partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'Accordo collettivo nazionale (A.C.N.) nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del DL 135/2018 convertito con L. 12/2019.
In tal caso le Regioni e le Province autonome prevedono limitazioni del massimale degli assistiti in carico o del monte ore settimanale da definire nell'ambito del medesimo Accordo collettivo nazionale.
3. Nelle more della definizione dell'Accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale, la Conferenza delle Regioni nella seduta del 25 luglio 2019 ha approvato le Linee guida sull'attuazione delle disposizioni di cui sopra e conseguentemente la Regione Puglia, in conformità alle previsioni



delle disposizioni di cui sopra e conseguentemente la Regione Puglia, in conformità alle previsioni delle citate Linee guida, fa proprie le limitazioni del massimale o del monte ore settimanale di seguito indicate:

- a) assistenza primaria: fino a 500 scelte (assistiti) con possibilità di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%;
- b) continuità assistenziale: convenzionamento di continuità assistenziale a 24 ore settimanali;
- c) emergenza sanitaria territoriale: sospensione parziale dell'attività convenzionale pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Il superamento dei massimali di cui innanzi comporta l'incompatibilità con la frequenza del Corso. Durante la frequenza del Corso il medico iscritto al Corso di Formazione Specifica non può essere titolare, contemporaneamente, di più di una delle succitate "funzioni convenzionali".

Il medico in formazione è comunque tenuto a garantire la regolare frequenza a tempo pieno delle attività formative del Corso, sia teoriche che pratiche.

Art. 14 - Procedimento

1. Il termine entro il quale dovrà concludersi la procedura selettiva con l'adozione del provvedimento di approvazione della graduatoria finale è il 30 aprile 2020.
2. Il Responsabile del procedimento è il dott. Gianluigi Ciccarone tel. 080-5403595, e-mail gianluigi.ciccarone@regione.puglia.it.



Allegato A.1)

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 la Regione Puglia, in qualità di " Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Regione Puglia, con sede in Bari, Lungomare N. Sauro n. 33, cap 70100.

3. Responsabile della protezione dei dati personali

Ai sensi dell'art. 37, comma 7, del RGDP, si forniscono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), al quale è possibile rivolgersi per esercitare i diritti normativamente previsti, secondo le modalità di cui all'art. 12 RGDP e/o per eventuali chiarimenti in materia di protezione dei dati personali.

Avv. Silvia Piemonte

email: s.piemonte@regione.puglia.it

PEC: sezaffariistituzionaligiuridici@pec.rupar.puglia.it

4. Modalità di trattamento e Responsabili del trattamento

I Suoi dati personali saranno trattati, sia in forma cartacea che in formato digitale, con l'adozione di misure tecniche ed organizzative volte ad assicurare adeguati livelli di sicurezza.

I Suoi dati personali saranno trattati da personale interno previamente autorizzato ed adeguatamente formato.

L'Ente può altresì avvalersi per il trattamento dei suddetti dati di soggetti terzi, i quali assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

5. Finalità del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Regione Puglia per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. e), non necessita del suo consenso.

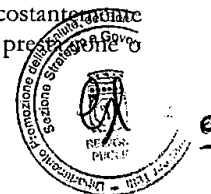
I dati personali sono trattati esclusivamente per l'espletamento di questa selezione e per la gestione del Corso di formazione.

Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura selettiva e all'organizzazione del Corso.

I suoi dati personali non saranno comunque trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

6. Conservazione dei dati personali

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla presenza



all'incarico in corso - da instaurare o cessati - anche con riferimento ai dati che Lei fornisca di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultino eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

7.I diritti dell'interessato

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

8. Conferimento dei dati

Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento della procedura selettiva.

Il mancato conferimento dei suddetti dati comporterà l'impossibilità di partecipare all'avviso pubblico per l'ammissione tramite graduatoria riservata al Corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale 2019/2022 indetto da codesta Regione.



dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

4. Stessa attività di cui al punto precedente dovuta ad attività sindacale del titolare e sostituzioni d'ufficio, anche se di durata inferiore a 5 giorni continuativi. (p.0,20 per mese)*

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

5. Stessa attività di cui al punto precedente effettuata su base oraria: (p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)*

dal.....al.....ore.....medico**.....A.S.L.....
dal.....al.....ore.....medico**.....A.S.L.....
dal.....al.....ore.....medico**.....A.S.L.....
dal.....al.....ore.....medico**.....A.S.L.....

6. Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale [] medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari [] a tempo indeterminato [], determinato [], provvisorio [] di sostituzione []: (barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio) (p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)*

Anno..... A.S.L..... **di
Gennaio dal al ore Luglio dal al ore
Febbraio dal al ore Agosto dal al ore
Marzo dal al ore Settembre dal al ore
Aprile dal al ore Ottobre dal al ore
Maggio dal al ore Novembre dal al ore
Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore

Anno..... A.S.L..... **di
Gennaio dal al ore Luglio dal al ore
Febbraio dal al ore Agosto dal al ore
Marzo dal al ore Settembre dal al ore
Aprile dal al ore Ottobre dal al ore
Maggio dal al ore Novembre dal al ore
Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore

7. Servizio effettivo nella emergenza sanitaria territoriale, con incarico a tempo indeterminato [] determinato [] provvisorio [] o di sostituzione []: (p.0,20 per mese di attività)*

dal.....al.....A.S.L.**.....
dal.....al.....A.S.L.**.....
dal.....al.....A.S.L.**.....
dal.....al.....A.S.L.**.....
dal.....al.....A.S.L.**.....

8. Servizio effettivo nella medicina dei servizi territoriali con incarico a tempo indeterminato [] o di sostituzione []: (barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio) (p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)*

Anno..... A.S.L..... **di



Gennaio dal al ore _____ Luglio dal al ore _____
 Febbraio dal al ore _____ Agosto dal al ore _____
 Marzo dal al ore _____ Settembre dal al ore _____
 Aprile dal al ore _____ Ottobre dal al ore _____
 Maggio dal al ore _____ Novembre dal al ore _____
 Giugno dal al ore _____ Dicembre dal al ore _____

Totale ore _____

9. Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari sia a tempo indeterminato che di sostituzione per conto del Ministero di Giustizia, ai sensi della Legge 9 ottobre 1970 n. 740: *(p. 0,20 per mese di attività)**

dal ____/____/____ al ____/____/____ Istituto _____
 dal ____/____/____ al ____/____/____ Istituto _____
 dal ____/____/____ al ____/____/____ Istituto _____
 dal ____/____/____ al ____/____/____ Istituto _____

10. Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate: *(p.0,10 per mese ragguagliato a 52 ore di attività)**

Anno..... A.S.L.** di

Gennaio dal al ore _____ Luglio dal al ore _____
 Febbraio dal al ore _____ Agosto dal al ore _____
 Marzo dal al ore _____ Settembre dal al ore _____
 Aprile dal al ore _____ Ottobre dal al ore _____
 Maggio dal al ore _____ Novembre dal al ore _____
 Giugno dal al ore _____ Dicembre dal al ore _____

Totale ore _____

Anno..... A.S.L.** di

Gennaio dal al ore _____ Luglio dal al ore _____
 Febbraio dal al ore _____ Agosto dal al ore _____
 Marzo dal al ore _____ Settembre dal al ore _____
 Aprile dal al ore _____ Ottobre dal al ore _____
 Maggio dal al ore _____ Novembre dal al ore _____
 Giugno dal al ore _____ Dicembre dal al ore _____

Totale ore _____

11. Attività medica di assistenza ai turisti, organizzata dalle Regioni o dalle Aziende UU.SS.LL.: * *(p. 0,20 per mese di attività)*

ASL ** di dal al.....
 ASL ** di dal al.....
 ASL ** di dal al.....
 ASL ** di dal al.....

12. Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi del presente Accordo (barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio): *(p.0,05 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)**

Anno..... A.S.L.** di Servizio di : _____

Gennaio dal al ore _____ Luglio dal al ore _____
 Febbraio dal al ore _____ Agosto dal al ore _____
 Marzo dal al ore _____ Settembre dal al ore _____
 Aprile dal al ore _____ Ottobre dal al ore _____
 Maggio dal al ore _____ Novembre dal al ore _____
 Giugno dal al ore _____ Dicembre dal al ore _____

Totale ore _____

Anno..... A.S.L.** di Servizio di : _____



Gennaio dal al ore Luglio dal al ore
 Febbraio dal al ore Agosto dal al ore
 Marzo dal al ore Settembre dal al ore
 Aprile dal al ore Ottobre dal al ore
 Maggio dal al ore Novembre dal al ore
 Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

13. Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi: *(p. 0,10 per mese di attività)**

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

14. Attività di medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna , medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici , medico generico fiduciario , medico di ambulatorio convenzionato per il servizio di assistenza ai naviganti : *(barrare l'opzione)* *(p. 0,05 per mese di attività)**

Ente ** di dal al
 Ente** di dal al
 Ente** di dal al
 A.S.L.** di dal al
 A.S.L.** di dal al

15. Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia: *(p.0,10 per mese)*

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

16. Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento, svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda sanitaria nell'area della medicina generale, e solo per il periodo concomitante con tale incarico: *(p.0,20 per mese)*

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

17. Servizio civile volontario espletato per finalità o scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 6 marzo 2001 n. 64 istitutiva del "Servizio civile nazionale", svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia: *(massimo 12 mesi - p. 0,10 per mese di attività.)*

dal.....al.....Servizio:.....svolto presso **.....
 dal.....al.....Servizio:.....svolto presso **.....

18. Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 6 marzo 2001 n. 64 istitutiva del "Servizio civile nazionale", svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda Sanitaria nell'area della medicina generale e solo per il periodo concomitante con tale incarico: *(p.0,20 per mese)*



dal..... al Servizio:..... svolto presso **.....
dal..... al Servizio:..... svolto presso **.....

19. Attività di ufficiale medico militare in servizio permanente effettivo o medico di Polizia di Stato (barrare l'opzione)
(p. 0,20 per mese di attività)*

dal ___/___/___ al ___/___/___ presso _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ presso _____

20. Servizio prestato presso aziende termali private accreditate (con le modalità di cui all'art. 8 legge 24 ottobre 2000 n. 323),
equiparato all'attività di continuità assistenziale, in qualità di dipendente a tempo pieno con rapporto di lavoro esclusivo e
orario non inferiore a 35 ore settimanali: (indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)
(p. 0,20 per mese di attività)*

Anno..... Stabilimento Termale** Comune di

Gennaio dal al ore _____ Luglio dal al ore _____
Febbraio dal al ore _____ Agosto dal al ore _____
Marzo dal al ore _____ Settembre dal al ore _____
Aprile dal al ore _____ Ottobre dal al ore _____
Maggio dal al ore _____ Novembre dal al ore _____
Giugno dal al ore _____ Dicembre dal al ore _____

Anno..... Stabilimento Termale** Comune di

Gennaio dal al ore _____ Luglio dal al ore _____
Febbraio dal al ore _____ Agosto dal al ore _____
Marzo dal al ore _____ Settembre dal al ore _____
Aprile dal al ore _____ Ottobre dal al ore _____
Maggio dal al ore _____ Novembre dal al ore _____
Giugno dal al ore _____ Dicembre dal al ore _____

Totale ore _____

21. Servizio effettivo, svolto in paesi della Unione Europea, riconducibile all'attività di medico di assistenza primaria, della
continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale; servizio prestato ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125 ed
assistenza sanitaria prestata da medici italiani ai sensi del D.M. 1° settembre 1988, n. 430: (p. 0,20 per mese di attività)*

Ente ** Stato dal al
Ente ** Stato dal al
Ente ** Stato dal al
Ente ** Stato dal al
Ente ** Stato dal al

La sottoscritta dichiara di aver usufruito di astensione anticipata o di astensione obbligatoria per gravidanza e
puerperio nei seguenti periodi:

dal ___/___/___ al ___/___/___ presso Azienda _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ presso Azienda _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ presso Azienda _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ presso Azienda _____



Il sottoscritto dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Luogo e data _____ Firma per esteso (2) _____

(1) Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

(2) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.

Recapiti degli Enti/ASL/Istituti indicati nella presente domanda (per inserire ulteriori informazioni il medico può fotocopiare il presente prospetto)
 Ai sensi della L. 12/11/2011, n. 183, recante modifiche al D.P.R. 445/2000 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), le amministrazioni pubbliche sono tenute ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive, previa indicazione, da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.

Ente/ASL /Istituto _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____
 Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____
 Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____
 Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____
 Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____
 Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____
 Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____



Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Luogo e data _____ Firma per esteso (1) _____

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.

Stampa illeggibile (probabilmente un timbro o un'etichetta)

