



**PUBBLICAZIONE A TEMPO DETERMINATO:
1 dicembre 2022**

4° Trimestre 2022 si pubblicano i sotto elencati turni vacanti:

| Azienda ULSS 5 Polesana di ROVIGO | <u>Branca</u> | Sede | <u>Requisiti richiesti:</u> |
|---|--|---|---|
| | <u>Psicoterapia</u> <u>Ore 6 sett.li</u> <u>INDIVISIBILI</u> | Serd di Rovigo per attività da svolgere presso la Casa Circondariale di Rovigo | Comprovata esperienza nella valutazione della personalità e del profilo motivazionale anche tramite utilizzo strumenti testistici validati, con particolare riferimento ai disturbi da uso di sostanze e comorbidità e precedente attività professionale con utenti in regime di restrizione della libertà. |

Gli specialisti interessati sono invitati ad inviare al Comitato Consultivo Zonale di Rovigo la propria disponibilità, utilizzando il fac-simile di domanda allegato al presente bando, a mezzo raccomandata A/R o per posta elettronica certificata (protocollo.aulss5@pecveneto.it) dal 01/12/2022 al 15/12/2022.

L'incarico verrà attribuito ai sensi dell'art. 22 dell'A.C.N. dei Medici Specialisti Ambulatoriali reso esecutivo dall'Intesa Stato-Regioni del 31/03/2020 e s.m.i..

In relazione ai requisiti richiesti, ai sensi dell'art. 20, comma 5 del dell'A.C.N. dei Medici Specialisti Ambulatoriali reso esecutivo dall'Intesa Stato-Regioni del 31/03/2020 e s.m.i., gli interessati dovranno produrre in originale o in copia conforme all'originale oppure con dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. n. 445/2000, ogni documentazione atta a dimostrare il possesso dei requisiti richiesti, nonchè allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità, pena la mancata valutazione del possesso dei requisiti.

Si specifica che anche il curriculum vitae, debitamente firmato, deve essere reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Si avverte che l'Azienda Ulss 5 si riserva la facoltà, in regime di autotutela, di sospendere o revocare il presente avviso o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Il Direttore Sanitario
Dr. Alberto Rigo

Resp. le procedimento:

Tel. 0425/393657 / Fax 0425/393617

Direttore della Funzione Territoriale

Dr.ssa Domenica Luciano

Direttore FF UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Dott. Dario Sicchiero

Referente dell'Istruttoria: **Dott.ssa Anna Franzoso**

Tel. 0425/393619 / Fax 0425/393617 e-mail: anna.franzoso@aulss5.veneto.it



Spett.le Azienda ULSS 5 Polesana
Direzione Amministrativa Territoriale
Viale Tre Martiri ,89,
45100 Rovigo
PEC: *protocollo.aulss5@pecveneto.it*
Raccomandata A/R

DISPONIBILITA' DI ACQUISIZIONE DI TURNI A TEMPO DETERMINATO DEL TRIMESTRE _____

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Il/La sottoscritto Dr/ Dr.ssa _____ nato/a il _____
a _____ (Prov _____) residente a _____
(Prov _____) Via _____ cap _____

Domicilio (compilare solo se non coincide con la residenza)

a _____ Via _____ cap _____

Tel. _____ Cel. _____, *comunica la propria disponibilità per l'incarico di n. _____ ore sett.li nella branca di _____*

presso _____ e a tal fine sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- 1) di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di _____ il _____;
- 2) di essere in possesso della laurea in Odontoiatria conseguita presso l'Università degli Studi di _____ il _____;
- 3) di essere iscritto all'Albo professionale (dei Medici Chirurghi o degli Odontoiatri) presso l'Ordine provinciale di _____;
- 4) di essere in possesso della laurea in Psicologia conseguita presso l'Università degli Studi di _____ il _____;

5) di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

specializzazione in _____ conseguita presso l'Università degli Studi di _____ il _____;

specializzazione in _____ conseguita presso l'Università degli Studi di _____ il _____;

specializzazione in _____ conseguita presso l'Università degli Studi di _____ il _____;

6) di non riportare provvedimenti disciplinari in corso;

DICHIARA ALTRESI'

(barrare e compilare le voci che interessano)

a) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nella branca/professione di _____,

che svolge, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità o area professionale, regolamentata dall' Accordo Collettivo Nazionale con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, Medici Veterinari ed altre Professionalità ambulatoriali sanitarie 31.03.2020 e s.m.i. e precisamente presso:

Azienda ULSS n. _____ per n. _____ ore sett.li dal _____

Azienda ULSS n. _____ per n. _____ ore sett.li dal _____

Azienda Ospedaliera di _____ per n. _____ ore sett.li dal _____;

INAIL - sede provinciale di _____ per n. _____ ore sett.li dal _____;

e di avere in qualità di titolare di incarico tempo indeterminato ai sensi del predetto A.C.N. la seguente anzianità di servizio: _____;

b) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato, nella branca/professione di _____ che svolge esclusivamente attività ambulatoriale nella specialità o area professionale, regolamentata dall' Accordo Collettivo Nazionale con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, Medici Veterinari ed altre Professionalità ambulatoriali sanitarie 31.03.2020 e s.m.i., in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante:

Azienda ULSS n. _____ per n. _____ ore sett.li dal _____

Azienda ULSS n. _____ per n. _____ ore sett.li dal _____

Azienda Ospedaliera di _____ per n. _____ ore sett.li dal _____ ;

INAIL - sede provinciale di _____ per n. _____ ore sett.li dal _____ ;

c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di regione non confinante, il quale richiede di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità:

Azienda ULSS n. _____ per n. _____ ore sett.li dal _____

Azienda ULSS n. _____ per n. _____ ore sett.li dal _____

Azienda Ospedaliera di _____ per n. _____ ore sett.li dal _____ ;

INAIL - sede provinciale di _____ per n. _____ ore sett.li dal _____ ;

d) di essere specialista titolare di incarichi in branche diverse, con esercizio esclusivo di attività ambulatoriale regolamentata dal presente A.C.N., il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore d'incarico;

e) di essere specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato, con esercizio esclusivo di attività ambulatoriale regolamentata dal presente A.C.N., il quale chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

f) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale che svolge altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 28, comma 1 ACN (massimale orario);

g) di essere titolare d'incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa, (limitatamente a coloro a cui si applica il presente accordo);

h) di essere inserito nella graduatoria valida per l'anno 2022 dei medici specialisti ambulatoriali interni/professionisti nella provincia di Rovigo;

i) specialista non inserito nella graduatoria valida per l'anno 2022 dei medici specialisti ambulatoriali interni provincia di Rovigo, ma in possesso dei requisiti per l'iscrizione alla suddetta graduatoria previsti dall'art. 19 ACN Medici SAI 31.03.2020 e s.m.i;

j) di essere medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del servizio sanitario nazionale in possesso della richiesta specializzazione della branca e disponibile a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro:

- medico di medicina generale presso _____ dal _____ ;

- medico specialista pediatra di libera scelta presso _____

dal _____;

- medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale presso

Data _____ dal _____ Firma _____

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 rpd@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 finalizzati alla verifica dell'incompatibilità al fine del conferimento dell'incarico a tempo determinato/indeterminato ai sensi dell'ACN 31/03/2020 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

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 all'interno del fascicolo personale per un tempo illimitato.

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

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'