

**SCADENZA: 18/03/2025**

Regione del Veneto  
**AZIENDA U.L.S.S. N. 5 Polesana**  
www.aulss5.veneto.it- pec [protocollo.aulss5@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss5@pecveneto.it)

Indirizzo Viale Tre Martiri, 89 Rovigo

Cod. Fisc. / P. IVA 01013470297

**U.O.C DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE**

Prot. n. 15991

del 17/02/2025

**Avviso per la predisposizione di una graduatoria aziendale di medici disponibili al conferimento di incarichi a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni nell'ambito della Medicina Generale (ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria, compresi incarichi provvisori presso gli Istituti Penitenziari), valida per l'anno 2025.**

Con deliberazione del Direttore Generale n. 171 del 12/02/2025 è indetto un avviso pubblico per la predisposizione di una graduatoria aziendale ai sensi dell'art. 19, comma 6, dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale 04/04/2024, valevole per l'anno 2025, da utilizzare per il conferimento di incarichi a tempo determinato o per l'affidamento di sostituzioni di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria ai sensi dell'art. 37 dell'ACN, ovvero per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di medico di assistenza penitenziaria di cui all'art. 74 dell'ACN.

**ART. 1 - REQUISITI E CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA**

Per l'inserimento nella graduatoria aziendale 2025, i candidati **non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 21, comma 1, lettera f)** (fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale) e **j)** (fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM o che fruiscono dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), di cui all'Allegato 5 dell'ACN vigente).

I candidati **devono possedere**, alla scadenza del termine per la presentazione della stessa, **i seguenti requisiti:**

- 1) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti, ovvero di essere cittadino non comunitario in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente essendo familiare di un cittadino comunitario (art. 38, comma 1, del D.Lgs. 165/2001 e smi); essere cittadino non comunitario titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero titolare dello status di protezione sussidiaria (art. 38, comma 3bis, del D. Lgs. 165/2001 e smi);
- 2) diploma di laurea in Medicina e Chirurgia. I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere riconosciuti, in conformità alla vigente normativa, a pena di esclusione;
- 3) iscrizione all'Albo professionale;

Ai sensi dell'art. 19, comma 6, dell'ACN 2024, la graduatoria sarà formulata secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici inseriti nella graduatoria regionale (pubblicata sul B.U.R. della Regione Veneto N. 151 del 22/11/2024);
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto, fatta eccezione per le sostituzioni, per le quali possono concorrere gli iscritti a tale corso in altre Regioni. Possono concorrere al conferimento i medici di cui all'art. 9 comma 1 del D.L. n. 135/2018, convertito con modificazioni in L. n. 12/2019, unitamente ai medici ex L. n. 401/2000; successivamente, eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'art 12 comma 3 del D.L. n. 35/2019 convertito con modificazioni in L. n. 60/2019.
- d) I medici sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (quindi in primis i frequentanti il 3° anno, a seguire i corsisti del 2° anno e del 1° anno) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, tenuto conto delle limitazioni previste dalla normativa vigente e con le verifiche del caso da parte delle Aziende ULSS conferenti l'incarico.

Ai sensi dell'art. 19, comma 11, della Legge 28 dicembre 2001, n. 448 e del Decreto-Legge 27 dicembre 2024, n. 202:

- e) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- f) medici iscritti ai corsi di specializzazione.
- g) In via subordinata per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o affidamento di sostituzioni: f) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale entro il 31/12/1994 (titolo equipollente per l'iscrizione in graduatoria regionale) non iscritti in graduatoria regionale.

I medici di cui alla lettera a) saranno graduati secondo l'ordine di punteggio della Graduatoria Regionale dei medici di medicina generale valevole per l'anno 2025.

I medici di cui alle lettere b), c), d) e) ed f) saranno graduati nell'ordine della minore età posseduta al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

Gli incarichi saranno conferiti con priorità per i medici residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, nella Regione ed infine fuori Regione (ex art. 36, art. 37, art. 74 ACN).

## **ART. 2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di partecipazione al presente avviso, da redigere utilizzando esclusivamente il modulo allegato all'avviso, compilato in ogni sua parte, dovrà essere inviata esclusivamente a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo: protocollo.aulss5@pecveneto.it.

Il candidato deve aver assolto gli adempimenti prescritti in materia di imposta di bollo (marca da bollo nella misura attuale da € 16,00). La marca da bollo deve essere annullata mediante apposizione della sottoscrizione o della data in parte sulla marca e in parte sul foglio.

La domanda, corredata da valido documento d'identità, dovrà essere inviata entro 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso. Le domande successivamente presentate saranno comunque considerate ai fini dell'aggiornamento della graduatoria.

Il presente avviso, unitamente allo schema di domanda, è pubblicato sul sito web aziendale, consultabile al seguente indirizzo internet: <https://www.aulss5.veneto.it/Avvisi>

### **Avvertenze importanti**

La sottoscrizione della domanda di partecipazione inviata tramite PEC deve essere effettuata con uno dei seguenti metodi: sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato oppure scansione della domanda cartacea con firma autografa del candidato unita a scansione di un valido documento di riconoscimento.

La mancata sottoscrizione della domanda e/o la mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori e/o essenziali per la formazione della graduatoria, nonché la mancata attestazione del pagamento dell'imposta di bollo, comporta l'esclusione dalla graduatoria.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per mancato buon fine delle comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato, o per eventuali altri disguidi tecnico-informatici non imputabili all'Amministrazione stessa.

### **ART. 3 – CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI**

Per il conferimento degli incarichi, i medici saranno interpellati esclusivamente a mezzo PEC (recapito posta certificata) indicata nella domanda.

L'incarico sarà assegnato al medico avente titolo, in condizione di compatibilità secondo le vigenti disposizioni in materia, avrà decorrenza dalla data di conferimento – non differibile dall'interessato e sarà comunicato al medico per iscritto.

Per quanto riguarda i compiti del medico si rinvia alla normativa di cui all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, alle disposizioni regionali ed aziendali vigenti in materia. In relazione alla possibilità di recesso dall'incarico in atto si applicherà il termine di preavviso ex art. 24 ACN vigente.

L'Azienda, in considerazione dell'urgenza e dei tempi ristretti entro i quali è chiamata a provvedere per il conferimento degli incarichi, si riserva di contattare i candidati per posta elettronica o per telefono ai recapiti indicati nella domanda.

Il Distretto Sanitario e la Sede di svolgimento dell'attività lavorativa sono stabiliti a insindacabile giudizio dell'Amministrazione e possono essere oggetto di successiva modifica.

Nell'utilizzo della graduatoria per il conferimento degli incarichi sono osservati le priorità di cui all'art. 19, comma 6, e all'art. 37, comma 1, e 36 commi 3 e 5, dell'ACN 04/04/2024, tenuto conto del/i settore/i di attività indicato/i dal candidato nella domanda.

Ai medici inseriti nella graduatoria aziendale *sub* lettera e) saranno conferibili solamente gli incarichi a tempo determinato di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria e gli incarichi provvisori di medico di assistenza penitenziaria, salvo diverse norme in materia che dovessero successivamente intervenire. Gli incarichi possono avere durata non superiore a 12 mesi.

Per gli incarichi del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria o di Assistenza Primaria ad attività oraria: è previsto il possesso della patente di categoria B o superiore (escluso attività prestata presso gli Istituti Penitenziari) in mancanza o in caso di impossibilità sopravvenuta alla guida gli spostamenti, da effettuarsi con la dovuta tempestività, saranno a carico del medico interessato.

Il medico che accetta l'incarico è tenuto a svolgere i turni assegnati, pari di norma a 24 ore settimanali/104 ore mensili.

Il medico che non accetta l'incarico potrà comunque essere successivamente interpellato per eventuali successivi incarichi da conferire, sempre nel rispetto dell'ordine di priorità più sopra specificato.

### **ART. 4 - PUBBLICAZIONE-E AGGIORNAMENTO DELLA GRADUATORIA**

La graduatoria aziendale sarà approvata e pubblicata sul sito aziendale, consultabile al seguente indirizzo internet <https://www.aulss5.veneto.it/Graduatorie>

La graduatoria, di norma pubblicata ogni sei mesi sul sito aziendale, consentirà nuovi inserimenti durante la

vigenza con effetto immediato per l'assegnazione e resterà in vigore fino all'adozione della graduatoria per l'anno successivo.

## **ART. 5 - NORME FINALI**

Gli incarichi previsti dal presente avviso non saranno conferiti in caso di revoca dal rapporto convenzionale

per una delle fattispecie di cui all'art. 25, comma 12, del vigente ACN.

Non saranno inclusi nella graduatoria i medici che, nell'ultimo quadriennio o biennio secondo quanto disposto dalle norme di seguito richiamate, hanno subito provvedimenti di revoca o decadenza di cui all'art. 24, commi 2 e 3, e all'art. 25, comma 11, lettere c) e d), del vigente ACN.

È fatto obbligo ai medici presenti in graduatoria aziendale di comunicare ogni variazione relativa al proprio status (esempio: ammissione alle scuole di specializzazione/corso di formazione specifico in Medicina Generale, conseguimento titolo di specializzazione/attestazione di formazione specifica in Medicina Generale ecc.), ai fini del corretto utilizzo della graduatoria aziendale finalizzato al rispetto delle priorità per il conferimento dell'incarico previsto dal vigente ACN.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente, lo stesso decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione di tutte le prescrizioni e precisazioni in esso contenute.

I dati personali forniti dai candidati saranno trattati nel rispetto del codice della privacy (D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i.) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Per quanto non previsto dal presente avviso, si applicano le disposizioni vigenti in materia.

*Per i medici interessati a prestare attività presso gli Istituti Penitenziari di Rovigo - servizio attivo tutti i giorni, 24 ore su 24, con turnazione diurna e notturna – in considerazione delle peculiari esigenze assistenziali, si provvederà a dare priorità - all'interno di ciascuno dei gruppi più sopra citati (di cui alle lettere a, b, c, d, e, f e relative priorità) - ai medici in possesso di esperienza medica almeno annuale presso Istituti penitenziari. Si precisa che, essendo l'accesso alla struttura penitenziaria subordinato ad apposita autorizzazione da parte della Direzione della Casa Circondariale, l'eventuale mancato rilascio di tale autorizzazione, ovvero il ritiro della stessa, comporterà la revoca automatica e immediata dell'incarico. Prima del conferimento dell'incarico potrà essere richiesto al medico di sostenere un colloquio con il Direttore dell'UOSD Salute in Carcere.*

In considerazione della necessità di dover assicurare anche gli interventi domiciliari o territoriali, i medici aspiranti agli incarichi presso i Distretti devono essere in possesso della patente di guida di categoria B o superiore. In mancanza, o in caso di impossibilità sopravvenuta alla guida, gli spostamenti - da effettuarsi con la dovuta tempestività - saranno a carico del medico interessato.

**f.to Il Direttore Generale**

Dott. Pietro Girardi

ALLEGATO A)

Applicare qui la  
**marca da bollo**  
(€ 16,00) secondo le vigenti  
disposizioni in materia

All'Azienda ULSS n. 5 Polesana  
Viale Tre martiri, 89 - 45100 Rovigo  
Pec: protocollo.aulss5@pecveneto.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI MEDICI DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO O ALL’AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONI NELL’AMBITO DELLA MEDICINA GENERALE (RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA E AD ATTIVITA’ ORARIA, COMPRESI INCARICHI PROVVISORI PRESSO GLI ISTITUTI PENITENZIARI) – ANNO 2025.**

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa

**CHIEDE**

di essere iscritto nella **graduatoria aziendale unica per l’anno 2025** di medici aspiranti al conferimento di

A) incarichi a tempo determinato o affidamento di sostituzioni nell’ambito dell’assistenza primaria per il/i settore/i di seguito indicati:

medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria e/o a ciclo di scelta (medici iscritti nella graduatoria regionale, medici che abbiano conseguito il titolo in formazione specifica in medicina generale, medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto salvo per le sostituzioni)

medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta APS (medici iscritti all’albo professionale)

medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria APO (medici iscritti all’albo professionale e medici iscritti ai corsi di specializzazione)

B) incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione:

presso gli Istituti Penitenziari (medici iscritti nella graduatoria regionale, medici che abbiano conseguito il titolo in formazione specifica in medicina generale, medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto salvo per le sostituzioni; medici iscritti all’albo professionale e medici iscritti ai corsi di specializzazione).

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

## DICHIARA

- 1) **di essere** nato/a a  prov.   
il , Codice fiscale ;
- 2) **di essere** cittadino ;
- 3) **di essere** residente a  prov. ,  
via  n.  CAP ,  
tel. , e-mail , PEC  
;
- 4) **di essere** in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso  
l'Università degli Studi di  in data  
 con voto ; per titoli conseguiti all'estero riportare gli  
estremi del provvedimento di riconoscimento
- 5) **di essere abilitato all'esercizio della professione medica** presso l'Università di  
 dal ;
- 6) **di essere** iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di  
 al n°   
dal  e di  **avere**  **non avere** (*barrare la voce che interessa*) procedimenti  
disciplinari in corso;
- 7) **di non fruire** del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di  
previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della  
previdenza sociale;

8) di **non fruire** del trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente (tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM o che fruiscano dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), di cui all'allegato 5) del vigente ACN);

9) di  **essere**  **non essere** (*barrare la voce che interessa*) inserito nella graduatoria della Regione del Veneto per la medicina generale valida per l'anno 2025 con punteggio ;

10) di  **essere**  **non essere in possesso** (*barrare la voce che interessa*) del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs n. 368/99 e smi. Se affermativo, conseguito presso:

Regione Veneto, il ;

altra Regione (*specificare*) , il ;

11)  **di essere**  **non essere iscritto** (*barrare la voce che interessa*) al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs n. 368/99 e smi. Se affermativo: anno di frequenza (1°, 2° 3° anno)  e data effettiva di inizio corso , in qualità di (*barrare la voce che interessa*):

ordinario

soprannumerario (ex L. 401/2000),

avviso riservato (ex DL n. 35/2019 convertito in L. n. 60/2019, cd. Decreto Calabria),

presso:

Regione Veneto,

altra Regione (*specificare*) ;

12)  **di essere**  **non essere in possesso** (*barrare la voce che interessa*) del Diploma di specializzazione in  conseguito presso l'Università degli Studi di , in data ;

13) di  **essere**  **non essere iscritto** (*barrare la voce che interessa*) al corso di specializzazione in   
dal  presso l'Università degli Studi di ;

14) di  **essere**  **non essere** (*barrare la voce che interessa*) a conoscenza di  **essere**  **essere stato** (*barrare la voce che interessa*) sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo specificare per quale reato e come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza di condanna, ecc.)

  

15) di  **avere**  **non avere** riportato (*barrare la voce che interessa*) condanne per i reati di cui agli articoli del codice penale 600 bis – Prostituzione minorile; 600 ter – Pornografia minorile; 600 quater – Detenzione di materiale pornografico; 600 quinquies – Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile; 609 undecies – Adescamento di minorenni;

16) di  **avere**  **non avere** (*barrare la voce che interessa*) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale. In caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale ;

17)  **di essere**  **non essere** (*barrare la voce che interessa*) in possesso della patente di guida di categoria B o superiore rilasciata da   
valida fino al ;

18) di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;

19) altro:

  
  

*In caso di invio a mezzo PEC*  
*compilare obbligatoriamente quanto di seguito*

#### DICHIARA INOLTRE

20) di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:



data e ora di emissione



IDENTIFICATIVO n.

21) di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver **annullato** la stessa **mediante apposizione della sottoscrizione o della data parte sulla marca e parte sul foglio**

e **si impegna** a conservare l'originale della domanda per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

\*\*\*\*\*

**Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole che eventuali incompatibilità ai sensi dell'art. 21 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 04/04/2024 e/o conflitti di interesse dovranno essere rimossi con contestuale comunicazione all'Azienda prima della data di decorrenza dell'incarico, pena la decadenza immediata dall'incarico stesso.**

\*\*\*\*\*

**Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata (compresa l'annualità di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale).**

**NOTE:**


data,

firma \_\_\_\_\_

**Allegato: fotocopia leggibile di un documento d'identità in corso di validità.**

## **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 – pec: rpd@aулss5.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 (procedure selettive) finalizzati all'acquisizione di personale convenzionato ed, in particolare, per la predisposizione della graduatoria aziendale valida per l'anno 2025, per il conferimento di incarichi a tempo determinato o per l'affidamento di sostituzioni nell'ambito della Medicina Generale (ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria, compresi incarichi provvisori presso gli Istituti Penitenziari) sensi dell'ACN per i Medici di Medicina Generale 04/04/2024.

**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 per un periodo di 10 anni dalla data del provvedimento di presa d'atto dell'esito della presente procedura selettiva.

**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](mailto:protocollo@aulss5@pecveneto.it) o tramite semplice mail alla casella istituzionale [protocollo@aulss5.veneto.it](mailto: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**

---