

Regione del Veneto
AZIENDA ULSS n. 5 Polesana

Sito internet: www.aulss5.veneto.it - PEC: protocollo.aulss5@pecveneto.it

Indirizzo: Viale Tre Martiri, 89 - 45100 Rovigo

Cod. Fisc. / P. IVA 01013470297

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Publicato sul BURV n. 39 del 03/04/2026

Scadenza della presentazione delle domande: entro le ore 23.59 del 23/04/2026

PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI DI MEDICI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI ROVIGO AI SENSI DELL'ART. 72 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE 15/01/2026.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 383 del 18/03/2026 è indetto un avviso pubblico per l'assegnazione di n. 6 incarichi a tempo indeterminato, per 24 ore settimanali, estensibili fino ad un massimo di 38 ore settimanali ex art. 73 ACN MG, di Assistenza Penitenziaria presso la Casa Circondariale di Rovigo.

MEDICI TITOLATI ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E RELATIVA GRADUAZIONE

Per la partecipazione all'avviso, i candidati non devono trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 21, comma 1, lettere 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) dell'ACN 15/01/2026.

I candidati devono possedere, alla data di presentazione della domanda, i seguenti requisiti:

- 1) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
- 2) iscrizione all'Albo professionale.

Ai sensi dell'art. 72, comma 3, lettere a), b), c), d), e) e f) dell'A.C.N. 4 aprile 2024, i medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi secondo l'ordine di precedenza di seguito specificato:

a) per trasferimento, medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria da almeno un anno. I medici già titolari di incarico possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento. I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato in qualità di medico di assistenza penitenziaria, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico. Il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza.

b) medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso. I medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

1. punteggio riportato nella graduatoria regionale valevole per il 2026, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto n. 157 del 28/11/2025;
2. punti 5 ai medici che hanno residenza nell'ambito dell'Azienda ULSS 5 Polesana fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (31/01/2023) e che tale requisito mantengano al conferimento dell'incarico;
3. punti 20 ai medici che hanno residenza nell'ambito della Regione Veneto da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella

graduatoria regionale (31/01/2023) e che tale requisito mantengano al conferimento dell'incarico.

- c) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31/01/2025);
- d) medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
- e) medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione Veneto;
- f) medici di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto

A parità di punteggio, i medici di cui alle lettere a) e b) sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea e anzianità di laurea.

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

I medici di cui alle lettere e) ed f) sono graduati nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

L'Azienda interpella i medici di cui alla lettera a), successivamente i medici di cui alla lettera b), i medici di cui alla lettera c), i medici di cui alla lettera d), i medici di cui alla lettera e), ed infine i medici di cui alla lettera f). I medici di cui alle lettere c), d) e) ed f) sono interpellati con priorità per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.

I requisiti prescritti devono essere posseduti all'atto di presentazione della domanda.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., 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.

MODALITA' E TERMINE DI TRASMISSIONE DELLA DOMANDA

Le domande, **corredate da copia di valido documento di riconoscimento in corso di validità e in regola con le norme in materia di bollo (marca da bollo nella misura attuale da € 16,00)**, dovranno essere presentate, **utilizzando lo schema allegato al presente avviso (Allegato A), entro 20 giorni** dalla pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto con una delle seguenti modalità:

- consegna diretta al Protocollo Generale dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana - Viale Tre Martiri, 89 - 45100 Rovigo – orario di consegna: dalle 9.00 alle 13.00 dal lunedì al venerdì e dal lunedì al giovedì dalle 15.00 alle 17.00;
- tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo PEC protocollo.aulss5@pecveneto.it

La marca da bollo deve essere annullata mediante apposizione della sottoscrizione o della data in parte sulla marca e in parte sul foglio.

È altresì obbligatorio comunicare il proprio indirizzo di posta elettronica.

Non saranno prese in considerazione le domande redatte non utilizzando lo schema allegato al presente avviso, non firmate e non debitamente compilate, ovvero non in regola con le norme in materia di bollo.

La sottoscrizione della domanda di partecipazione inviata tramite PEC deve essere effettuata con una delle seguenti modalità: sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato oppure scansione

della domanda cartacea con firma autografa del candidato.

Si raccomanda di conservare l'originale della domanda, che potrà essere richiesto da questa Azienda.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio. Verranno escluse le domande inviate in data successiva alla scadenza sopra indicata. L'eventuale riserva di invio successivo di documenti o l'invio successivo di documenti mancanti è privo di ogni effetto.

L'Azienda 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'Azienda stessa.

ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI

Al termini della scadenza per la presentazione delle domande l'Azienda provvederà a predisporre la graduatoria che sarà pubblicata sul sito internet dell'Azienda alla pagina:

<https://www.aulss5.veneto.it/Graduatorie>

Successivamente si procederà all'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato, o degli incarichi "temporanei" per i medici di cui alle lettere e) ed f) dell'art. 72 comma 3 dell'A.C.N. 15/01/2026 sino al conseguimento del diploma di formazione in medicina generale, **interpellando i medici all'indirizzo pec indicato nella domanda**, secondo l'ordine di precedenza e con le priorità di interpello specificate nel presente avviso. L'interpello sostituisce la convocazione in presenza.

Ciascun incarico sarà conferito al medico avente titolo in condizioni di compatibilità secondo le vigenti disposizioni in materia, avrà decorrenza dalla data di conferimento – non differibile dall'interessato, pena il venir meno dell'incarico stesso – e sarà comunicato al medico per iscritto **esclusivamente a mezzo PEC indicata nella domanda**.

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.

All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21 dell'ACN 15/01/2026 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

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 o il successivo eventuale ritiro della stessa, comporteranno il mancato conferimento ovvero la revoca dell'incarico.

Prima del conferimento dell'incarico potrà essere richiesto al medico di sostenere un colloquio con il Direttore dell'UOSD Salute in Carcere.

Per quanto riguarda i compiti del medico e il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui all'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai relativi accordi regionali ed aziendali vigenti in materia.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso qualora, a suo insindacabile giudizio, nel rispetto della vigente normativa in materia, ne rilevasse la necessità o l'opportunità, dandone comunicazione nel sito istituzionale dell'Azienda.

La presentazione della domanda implica da parte dei concorrenti l'accettazione incondizionata di tutte le

prescrizioni contenute nel presente avviso.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli interessati potranno contattare l'UOC Direzione Amministrativa Territoriale sig.ra Chiara Pavarin (0425/394755) – dott.ssa Veronica Gallinaro (0425/393972) nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00.



IL DIRETTORE GENERALE
dott. Mauro Filippi



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 (RO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO DI MEDICO DI ASSISTENZA PENITENZIARIA PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI ROVIGO – ANNO 2026.

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

CHIEDE

di partecipare all'avviso per l'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato di medico di Assistenza Penitenziaria presso la Casa Circondariale di Rovigo per 24 ore settimanali.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e smi, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e smi.,

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) Se residente in provincia di Rovigo: di essere residente in provincia di Rovigo dal _____ ;
- 5) Se residente nella Regione Veneto: di essere residente nella Regione Veneto dal _____ ;

6) **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:

_____;

7) **di essere** iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ n° _____ dal _____ e di **avere** **non avere** procedimenti disciplinari in corso;

8) **di aver** conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università degli Studi di _____ nell'anno _____;

9) **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;

10) **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 fruiscono dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), di cui all'allegato 5) del vigente ACN);

11) **di** **essere** **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza penitenziaria da almeno un anno. In caso affermativo specificare:

dal _____ al _____ presso _____
dal _____ al _____ presso _____

eventuali periodi di sospensione dal _____ al _____
dal _____ al _____

12) **di** **essere** **non essere** inserito nella graduatoria della Regione del Veneto per la medicina generale valida per l'anno 2026 con punteggio _____;

13) **di** **essere** **non essere in possesso** del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs n. 368/99 e smi, conseguito presso:

Regione Veneto, il _____
 altra Regione _____, il _____;

14) di essere non essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs n. 368/99 e smi presso la Regione Veneto. Se affermativo: anno di frequenza (1°, 2° 3° anno) e data effettiva di inizio corso , in qualità di:

ordinario (ex D.L. n. 135/2018, convertito in L. n. 12/2019)

soprannumerario (ex L. n. 401/2000)

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

15) di essere non essere a conoscenza di essere / essere stato 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.)

16) di avere non avere riportato 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;

17) di avere non avere 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 ;

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

19) altro:

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata.

In caso di invio a mezzo PEC dichiarare anche quanto segue
e compilare obbligatoriamente quanto di seguito

DICHIARA ALTRESÌ

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.**

22) di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

NOTE:

data, _____

firma _____

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

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003

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@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: I Suoi dati personali sono trattati dall'Azienda per finalità connesse o strumentali allo svolgimento dell'attività di ricerca e selezione dei candidati, in particolare per la predisposizione di una graduatoria per l'anno 2026 per l'attribuzione di incarichi a tempo indeterminato di medico di Assistenza Penitenziaria presso la Casa Circondariale di Rovigo, ai sensi dell'art. 72 dell'ACN per i Medici di Medicina Generale 15/01/2026.

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 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
