

REGIONE LIGURIA

DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI

SETTORE RAPPORTI DI LAVORO E CONTRATTI
DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO DEL SSR*Deliberazione di Giunta Regionale n. 1172 del 01/12/2022***Allegato B**

AVVISO PUBBLICO
PER L'AMMISSIONE AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA
GENERALE (2022-2025) DELLA REGIONE LIGURIA TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA,
SENZA BORSA DI STUDIO
EX ART. 12 COMMA 3 DEL D.L. 35/2019, CONVERTITO CON L. 60/2019

Art. 1 – Contingente

1. Nella Regione Liguria, 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 2022 – 2025, a tempo pieno, per n. 24 (ventiquattro) 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 soddisfare uno dei seguenti requisiti:
- a) essere cittadino italiano;
 - b) essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - c) essere cittadino non avente la cittadinanza di uno Stato membro in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente (entrambi in corso di validità), essendo familiare di un cittadino di uno Stato membro (art. 38, comma 1, del D.Lgs n. 165/2001 e smi);
 - d) essere cittadino dei paesi terzi titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.Lgs n. 165/2001 e smi);
 - e) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di rifugiato in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.Lgs. n. 165/2001 e smi);
 - f) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.Lgs. n. 165/2001 e smi).
2. Per l'ammissione al corso, il candidato che soddisfa uno dei requisiti di cui al comma 1, deve, altresì, essere in possesso:
- a) del 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 Liguria nei concorsi precedenti a quello relativo al triennio 2022-2025;
 - 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, ora rispettivamente denominate ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, 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 Liguria relativo al triennio 2022-2025. I ventiquattro mesi di anzianità nei suddetti quattro ambiti saranno calcolati ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale.
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 2022-2025.
4. Il requisito di cui al comma 2, lettera c), deve essere posseduto, pena la non ammissione al corso stesso, entro l'inizio ufficiale del corso previsto entro il mese di aprile 2023, e deve essere mantenuto per tutta la durata dello stesso. 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 inizio ufficiale del Corso.

Art. 3 – Domanda e termine di presentazione

1. 1. La domanda di ammissione redatta secondo lo schema allegato al presente bando (allegato B1) dovrà essere prodotta, a pena di irricevibilità, tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) intestata al candidato, all'indirizzo:

protocollo@pec.regione.liguria.it

Si precisa di verificare di aver ricevuto la "Conferma di avvenuta protocollazione" da parte del protocollo della Regione Liguria, infatti in caso di "Messaggio di eccezione" è necessario effettuare un nuovo invio. L'invio deve avvenire entro la data di scadenza dell'avviso. A tal fine fa fede la data di invio certificata dal gestore della stessa PEC. La validità dell'invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC della Regione Liguria o l'invio da casella di posta elettronica certificata della quale il candidato non è titolare.

I documenti trasmessi tramite PEC devono essere in formato pdfA o altro formato accettato ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 952 del 28/10/2021 e riportare la scansione di una firma autografa oppure la firma digitale.

2. La domanda dovrà essere presentata entro il termine perentorio di 30 giorni, previsto a pena di irricevibilità, a decorrere **dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana**.
3. 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.
4. Nella compilazione della domanda il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e a pena di inammissibilità della domanda:
- 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, fatto salvo quanto disposto dall'art. 2 comma 4, indicando, in caso di risposta affermativa, la provincia di iscrizione e di essere a conoscenza che il requisito dell'iscrizione all'albo deve essere mantenuto per tutta la durata del corso;
 - g) di essere a conoscenza che il requisito di cui alla lett. f) deve essere posseduto alla data di inizio 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 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 o a dottorati di ricerca (*specificarne tipologia e sede universitaria*);
 - j) di aver conseguito l'idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale nella Regione Liguria specificando l'anno di partecipazione al concorso, precedente a quello relativo al triennio 2022-2025;
 - 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, ora rispettivamente denominate ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, 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 Liguria relativo al triennio 2022-2025;
 - l) di aver svolto gli incarichi specificati nell'Allegato B2) ai fini del calcolo del punteggio di anzianità di servizio di cui all'art. 20, titolo II "Titoli di servizio", ACN vigente. 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.
5. La domanda dovrà essere sottoscritta dal candidato a pena di nullità della stessa. La firma non dovrà essere autenticata. Alla domanda dovrà essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità, a pena di inammissibilità della domanda. I candidati non dovranno allegare alla domanda alcuna documentazione comprovante le dichiarazioni riferite a titoli conseguiti in Italia. 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 sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in domanda riservandosi la possibilità di richiedere la documentazione relativa ai titoli conseguiti presso struttura estera.
6. Il candidato deve indicare nella domanda l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (nominativa personale e inequivocabilmente riconducibile alla propria persona) che, per tutta la durata della procedura selettiva e del corso, costituirà domicilio digitale presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda al seguente indirizzo PEC protocollo@pec.regione.liguria.it, precisando il seguente riferimento: "Graduatoria riservata Formazione specifica in Medicina Generale Triennio 2022-2025".

7. L'Amministrazione non si assume responsabilità per la dispersione delle domande o di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del candidato, oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti inseriti in domanda, né per eventuali disguidi postali o informatici o comunque imputabili a codesta Amministrazione.
8. Ogni comunicazione relativa alla procedura è effettuata ai candidati tramite Posta Elettronica Certificata (PEC). La mancata consultazione da parte del candidato della propria PEC esonera l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine alla mancata conoscenza da parte del candidato di quanto ivi ricevuto. Non sarà comunicato ai candidati tramite PEC, ma esclusivamente pubblicato nel Bollettino Ufficiale, affissione presso gli Ordini o provinciali dei medici e chirurghi della Liguria e nel sito Internet della Regione Liguria al link <http://www.regione.liguria.it/homepage/salute-e-sociale.html> l'inserimento degli idonei nella graduatoria riservata (art. 4 comma 3 dell'avviso).
9. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli emerga la non veridicità della dichiarazione resa dal candidato che presenta la domanda, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 4 – Graduatoria e Procedura di ammissione

1. La Regione Liguria, come previsto dall'art. 12, comma 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 mediante la valutazione dei titoli previsti dall'art. 20 dell'ACN 28 aprile 2022, titolo II "Titoli di servizio" 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 all'Accordo Collettivo Nazionale sopracitato, art. 20, 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 Liguria.
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 BURL della graduatoria di cui al comma 1.
6. Tutte le informazioni sulla graduatoria saranno reperibili, oltre che nel BURL, sul sito Internet della Regione Liguria al link <http://www.regione.liguria.it/homepage/salute-e-sociale.html> e presso gli Ordini provinciali dei medici e chirurghi della Regione Liguria.

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 B3) 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 dal comma 7, art. 16 del D.L. 185/2008 convertito con Legge n. 2/2009, per tutta la durata della procedura selettiva e 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 nella domanda - che costituirà, ai sensi del comma 4, art. 3bis del D. Lgs. 82/2005 il proprio domicilio digitale.
2. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda. 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 Posta Elettronica Certificata (PEC).

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 2022 – 2025 e della data di avvio ufficiale del corso di formazione.
2. Nella comunicazione di ammissione al corso verranno specificate anche le modalità e le tempistiche per accettare o rifiutare l'inserimento nel corso.
3. Entro 3 giorni lavorativi a decorrere dal giorno seguente alla trasmissione della comunicazione di cui ai commi precedenti, il candidato dovrà far pervenire l'accettazione o il rifiuto all'inserimento al Corso con le modalità indicate nella medesima comunicazione di ammissione al corso. In caso di mancata accettazione (o comunicazione) entro il termine suddetto il candidato si considera decaduto.
(Fermo restando quando stabilito dal primo periodo del presente comma, l'eventuale possibilità di utilizzo, da parte del candidato, di piattaforma informatica online, in alternativa alla PEC, per l'accettazione o il rifiuto all'inserimento al Corso, potrà essere, eventualmente, specificata nella comunicazione di cui ai precedenti commi 1 e 2).
4. I candidati utilmente collocati nella graduatoria - ma non ancora in possesso del requisito dell'iscrizione ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana alla data di scadenza del presente avviso - **prima dell'inizio**

ufficiale del corso, dovranno inviare a mezzo PEC, all'indirizzo protocollo@pec.regione.liguria.it (o eventuale piattaforma informatica online, se attivata) comunicazione con la quale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dovranno dichiarare **di essere iscritti ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana**, indicando la provincia e il numero di iscrizione.

All'atto di accettazione all'iscrizione al corso, gli interessati dovranno, altresì, impegnarsi espressamente a comunicare alla Regione eventuali sospensioni/cancellazioni/radiazioni dall'albo professionale che dovessero sopravvenire sino alla conclusione del corso.

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

5. Il candidato utilmente collocato nella graduatoria iscritto a scuole di specializzazione in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca è ammesso 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 o al dottorato di ricerca già intrapreso, incompatibile.
6. In mancanza della dichiarazione di cui ai commi 4. e 5. precedenti, i candidati interessati non saranno ammessi a frequentare il corso.

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 ai commi 1., 2. e 3. 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 al corso relativo al triennio 2022-2025, né per l'inserimento ai successivi trienni formativi.

Art. 10 - Trasferimenti ad altra Regione

1. In presenza di sopravvenute esigenze personali, è previsto il trasferimento del medico ammesso tramite graduatoria riservata tra Regioni o tra Regione e Provincia autonoma solo qualora:
 - 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 debbono essere coperti da 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 Liguria.

Art. 12 - Disciplina del corso - rinvio

1. L'inizio del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2022-2025 è previsto entro il mese di aprile 2023, ha durata di tre anni e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche.
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 rivolti all'attività formativa di natura pratica, e comporta la partecipazione personale del medico discente alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, all'attività professionale e 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 fa rinvio alla disciplina contenuta nel D. Lgs. 17.8.1999 n. 368, nel Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006, e successive loro modificazioni.

Art. 13 – Incompatibilità, Attività lavorativa e frequenza del corso

1. Ai medici ammessi a frequentare il corso sono applicate le incompatibilità ordinarie previste dall'art. 11 del D.M. 07.03.2006, ivi comprese le eccezioni di cui all'art. 19 comma 11 della L. 448/2001, nonché successive disposizioni in merito previste dalla normativa di settore. La violazione delle disposizioni in materia di incompatibilità è causa di espulsione dal corso.
2. Il medico in formazione è comunque tenuto a garantire la regolare frequenza a tempo pieno delle attività formative del corso, sia teoriche che pratiche. La formazione a tempo pieno implica che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno.
3. Ai sensi del DM 7 marzo 2006, prima dell'inizio del corso gli interessati dovranno produrre dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000, e successive modificazioni, attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili, pena la non ammissione alla frequenza del corso.

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 2023.
2. Le informazioni sulle modalità di presentazione della domanda e sulla graduatoria riservata sono reperibili anche consultando il seguente indirizzo Internet:
<https://www.regione.liguria.it/homepage/salute-e-sociale.html>.
3. Il Responsabile del procedimento è il Dirigente del Settore Rapporti di lavoro e contratti del personale dipendente e convenzionato del SSR.

Fac-simile domanda - Allegato B1)
(Compilare in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)

Inviare via PEC all'indirizzo:
protocollo@pec.regione.liguria.it

Alla Regione LIGURIA
Settore Rapporti di lavoro e contratti
del personale dipendente e
convenzionato del SSR

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a _____ Provincia _____

il _____ e residente a _____ (provincia di _____)

in via/piazza _____ n.civico _____ CAP _____

telefono fisso _____ cellulare _____

codice fiscale _____

PEC _____

E-MAIL _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 12 comma 3 del DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 e alla D.G.R. n. 1172 del 01/12/2022, di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022/2025 di cui al D. Lgs. n. 368 del 17.8.1999 e succ. mod. e int., organizzato a tempo pieno,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere:

☐ cittadino italiano

☐ cittadino di altro Stato membro dell'Unione Europea _____

(indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea)

2. di essere cittadino _____

(indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE, di essere familiare di _____

(indicare COGNOME e NOME del familiare)

cittadino di _____ Stato membro UE e in possesso di uno dei
(indicare la cittadinanza del familiare)

seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e smi:

☐ titolarità del diritto di soggiorno in corso di validità, attestato mediante titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ il _____

☐ titolarità del diritto di soggiorno permanente in corso di validità, attestato mediante carta di soggiorno permanente per familiari di cittadini europei, rilasciata dalla Questura di _____ il _____

3. di essere cittadino _____

(indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE in possesso di una delle seguenti condizioni previste dal comma 3bis, art. 38 del D. Lgs. 165/2001:

☐ titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

☐ titolarità dello status di rifugiato politico in corso di validità, attestata mediante permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

☐ titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestato mediante permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

4. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____

(gg/mm/anno)

presso l'Università di _____ con la votazione di _____ / _____ (specificare se il voto è espresso su base 110 o su base 100);

OVVERO in caso di titolo conseguito all'estero

☐ di essere in possesso del decreto di riconoscimento n. _____ del _____

5. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita:

☐ In Italia presso l'Università di _____ il _____

(in caso di laurea abilitante indicare la data di laurea)

OVVERO in caso di titolo conseguito all'estero

☐ con Decreto Ministeriale numero _____ del _____

6. di:

- a. ☐ essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri
di _____
- b. ☐ NON essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri;

Qualora il candidato dichiari di non essere in possesso dell'iscrizione all'ordine (lettera f, art. 3, comma 4 dell'Avviso), ai sensi dell'art. 3, comma 4, lettera g dell'Avviso, dovrà compilare quanto segue:

Il sottoscritto, dott. _____ dichiara di essere a conoscenza che il suddetto requisito deve essere posseduto alla data di inizio ufficiale del corso prevista entro il mese di aprile 2023, pena la non ammissione al corso. Si impegna, a tal fine, a presentare alla Regione Liguria, prima dell'inizio del corso, idonea dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Il sottoscritto, dott. _____ dichiara di essere a conoscenza che il possesso del requisito di cui alla lettera f) dell'Art. 3 comma 4 dell'Avviso, deve essere mantenuto per tutta la durata dello stesso e si impegna, sin d'ora a comunicare a Regione Liguria eventuali sospensioni/cancellazioni/radiazioni dall'albo professionale sopravvenute sino alla conclusione del corso;

7. di essere risultato idoneo al Concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Liguria relativo al triennio _____;

8. di essere stato incaricato, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 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 relativo agli anni 2022/2025;

Dichiara inoltre:

- di non avere presentato domanda di inserimento nella graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022/2025 in altra Regione o Provincia autonoma, pena esclusione dal corso qualora la circostanza venisse appurata successivamente;
- di:
 - ☐ non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca
 - ☐ essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca _____

(se si indicarne tipologia e sede universitaria)

- di accettare tutte le disposizioni dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022/2025 della Regione Liguria tramite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3 del D.L. 35/2009 convertito con L. 60/2019;
- di aver preso visione dell'informativa, **allegato B3)** all'Avviso, per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Allega le dichiarazioni sostitutive di atto notorio relative ai titoli di servizio di cui all'art. 20, Titolo II "Titoli di servizio", Accordo Collettivo Nazionale con i Medici di medicina generale del 28 aprile 2022 (**Allegato B2**)

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio:

città _____ (provincia di _____)

Via/Piazza _____ n. civico _____ c.a.p. _____

recapiti telefonici:

telefono fisso _____ cellulare _____

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data: _____

Firma

NOTA BENE: ALLA DOMANDA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA SCANSIONE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

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.....

4. Stessa attività di cui al punto precedente dovuta ad attività sindacale del titolare, anche se di durata inferiore a 5 gg:
(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. Attività di sostituzione del titolare effettuata su base oraria: (p.0,20 per mese corrispondente a 96 ore di attività)*

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

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

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

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

6. Servizio effettivo di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (denominata “continuità assistenziale” fino al 27/04/2022), con incarico 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 corrispondente 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.**

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 corrispondente a 96 ore di attività)*

Anno Azienda **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. Servizio effettivo di medico di assistenza penitenziaria ☐ in rapporto di convenzionamento con il SSN presso gli Istituti Penitenziari ☐ - a tempo indeterminato ☐, determinato ☐ o di sostituzione ☐:

(p.0,20 per ogni mese di attività corrispondente a 96 ore di attività)*

Anno Azienda **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 Azienda **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

10. Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari ☐ a tempo indeterminato, ☐ 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 _____

11. Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate

(p. 0,10 per mese corrispondente 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 _____

12. Attività medica di assistenza ai turisti, organizzata dalle Regioni o dalle Aziende (svolta a periodi mensili o ad ore):

(p. 0,20 per ogni mese corrispondente a 96 ore di attività)

ASL ** di dal/...../..... al/...../..... ore
 ASL ** di dal/...../..... al/...../..... ore
 ASL ** di dal/...../..... al/...../..... ore
 ASL ** di dal/...../..... al/...../..... ore

13. Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali ☐ di continuità assistenziale ☐ di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi dell'ACN della medicina generale: (barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)

(p. 0,05 per mese corrispondente 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 _____

14. 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.....

15. 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.....	/...../.....

16. 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.....

17. 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.....

18. Servizio civile volontario espletato per finalità o scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge n. 64/2001, 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 **.....

19. 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 **.....

20. 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.....

21. Servizio prestato presso aziende termali (con le modalità di cui all'art. 8 legge 24 ottobre 2000 n. 323), equiparato all'attività di continuità assistenziale (*) servizio prestato presso aziende termali private accreditate 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

22. Servizio effettivo, svolto in paesi della Unione Europea, riconducibile all'attività di medico medicina generale di cui all'ACN per la medicina generale 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: (*) Il servizio deve essere attestato con certificazioni, in originale o copia conforme all'originale, sottoscritte dal legale rappresentante dell'Ente, con allegata la traduzione in lingua italiana certificata, vistati per conferma dalla competente autorità consolare italiana all'estero. Per i servizi sanitari prestati all'estero per i quali è previsto uno specifico provvedimento di riconoscimento (art.124, comma 2, decreto legislativo 112/1998) è necessario allegare copia di detto provvedimento.

(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 in corso di validità del dichiarante.

*per inserire ulteriori periodi di attività il medico può fotocopiare il prospetto

**inserire nello spazio il nominativo del medico sostituto e negli spazi sotto riportati i recapiti degli Enti indicati

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 (3)** _____

(3) 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.

Allegato B3)

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR).**

Si informa che i dati personali, conferiti a Regione Liguria, come richiesto dal regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali dell'UE (GDPR 2016/679, Articolo 13), sono oggetto di trattamento, sia in forma cartacea sia elettronica per le finalità di seguito descritte.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Titolare del Trattamento è **Regione Liguria** (di seguito "Regione"), con sede in piazza De Ferrari 1 – 16121 Genova (tel. 01054851, pec: protocollo@pec.regione.liguria.it, sito web: www.regione.liguria.it).

In tale veste è responsabile di garantire l'applicazione delle misure organizzative e tecniche necessarie e adeguate alla protezione dei dati.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

La Regione Liguria ha nominato, ai sensi degli artt. 37 e ss. del Regolamento un UE 2016/679, un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) o Data Protection, domiciliato presso la sede della Regione.

Il Responsabile della Protezione dei Dati potrà essere contattato per questioni inerenti il trattamento dei dati dell'interessato, ai seguenti recapiti: - (email): rpd@regione.liguria.it; - (PEC): protocollo@pec.regione.liguria.it; - (Centralino): telefono +39010 548.51.

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**1. Finalità del Trattamento**

Il trattamento dei dati personali avverrà, per le finalità di seguito descritte, in conformità alla vigente normativa in materia di Privacy, pertanto Regione Liguria si impegna a trattarli secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza, nel rispetto delle finalità di seguito indicate, raccogliendoli nella misura necessaria ed esatta per il trattamento, utilizzandoli solo da personale allo scopo autorizzato.

2. Base Giuridica del Trattamento

La base giuridica del trattamento si identifica nell'art. 6 comma 1 lett. e) del regolamento UE 2016/679, pertanto il trattamento dei dati personali dell'interessato viene effettuato da Regione Liguria per lo svolgimento di funzioni istituzionali e non necessita del consenso dell'interessato stesso.

Il trattamento avverrà in modalità cartacea e mediante strumenti informatici con profili di sicurezza e confidenzialità idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza nonché ad evitare accessi non autorizzati ai dati personali.

3. Dati Personali

Il trattamento dei dati personali, forniti dall'interessato a Regione Liguria, è svolto manualmente o mediante sistemi informatici e telematici, comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, ed è riferito, in relazione alle finalità di seguito indicate a tutte le operazioni necessarie coerentemente con gli obiettivi prefissati.

Nel dettaglio, i dati personali sono trattati nell'ambito delle attività della Regione esclusivamente per la formulazione della graduatoria riservata per l'ammissione, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022/2025 indetto da Regione Liguria e per la gestione del relativo corso di formazione.

Regione Liguria, inoltre, si impegna di informare l'interessato ogni qual volta le finalità sopra esplicitate dovessero cambiare, prima di procedere ad un eventuale trattamento ulteriore.

4. Natura del Trattamento

Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure per la formulazione della graduatoria riservata per l'ammissione corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022/2025 indetto da Regione Liguria. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di essere inserito nella graduatoria in questione.

Il conferimento di ulteriori dati personali non richiesti direttamente dalla legge o da altra normativa potrà essere comunque necessario qualora tali dati personali siano connessi o strumentali all'instaurazione, attuazione o prosecuzione delle finalità sopra descritte; in tal caso l'eventuale rifiuto potrebbe comportare l'impossibilità di eseguire correttamente il rapporto in essere.

5. Modalità di Trattamento dei dati

Il trattamento avviene con strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati, nel rispetto di quanto previsto dal Capo II (Principi) e dal Capo IV (Titolare del trattamento e responsabile del trattamento) del Regolamento.

Il trattamento potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire o trasmettere i dati stessi e, comunque, sarà eseguito nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, del D. Lgs 196/03 (nella versione modificata dal D.Lgs 101/2018) e delle relative norme attuative.

Nel caso in cui siano acquisiti dati che la legge definisce "categorie particolari di dati personali", tali dati saranno trattati – oltre a quanto già precisato in via generale per tutti i dati – nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9 del Regolamento.

6. Periodo di Conservazione dei dati

I dati forniti sono conservati per il periodo di tempo previsto dalla normativa che sottende il trattamento, anche tributaria e contabile; al termine di tale periodo, i dati personali saranno in tutto o in parte cancellati (ai sensi della normativa applicabile) o resi in forma anonima in maniera permanente.

7. Ambito di conoscibilità e comunicazione dati

I dati personali, inoltre, potranno essere comunicati, per le sopra citate finalità, alle seguenti categorie di soggetti:

- Liguria Digitale Spa, Parco Scientifico e Tecnologico di Genova – Via Melen 77, 16152 Genova, Telefono: 010-65451, Fax: 010-6545422, Mail: info@liguriadigitale.it; posta certificata: protocollo@pec.liguriadigitale.it, quale Responsabile del Trattamento incaricato della gestione e manutenzione del sistema informativo regionale;

- Asl 3 , Via Bertani 4, 16125 Genova , tel. 01084911 – protocollo@pec.asl3.liguria.it, individuato quale Centro Regionale di riferimento per la formazione specifica in medicina generale;
- altri responsabili quali soggetti eventualmente incaricati dal Titolare o sopracitato Responsabile per adempiere alla normativa vigente
- gli autorizzati dal Titolare e dai sopra citati Responsabili.

Con specifico riferimento a persone, società, associazioni o studi professionali che prestino servizi o attività di assistenza e consulenza o forniscano servizi alla Regione, con particolare, ma non esclusivo, riferimento alle questioni in materia tecnologica, contabile, amministrativa, legale, tributaria e finanziaria, essi saranno nominati, da parte di Regione, Responsabili del Trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 28 del GDPR, mediante atto di nomina dedicato, con indicazione delle modalità di trattamento e delle misure di sicurezza che essi dovranno adottare per la gestione e la conservazione dei dati personali di cui la Regione è Titolare.

8. Trasferimento dei Dati all'Estero

La gestione e la conservazione dei dati personali avviene su server, ubicati all'interno dell'Unione Europea, di Regione e/o di società terze incaricate e debitamente nominate quali Responsabili del trattamento.

I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che Regione, ove si rendesse necessario, avrà la facoltà di spostare l'ubicazione dei server all'interno dell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE.

In tal caso, Regione assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati Extra-UE avverrà in conformità agli artt. 44 ss. del Regolamento ed alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Si informa che con riferimento ai dati trattati da Regione Liguria, l'interessato può esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18 e 21 del Regolamento.

In particolare:

- (a) Ha la possibilità di ottenere da Regione la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che lo riguardano, ed in questo caso, l'accesso alle seguenti informazioni:

- Finalità del trattamento,
- Categorie di dati personali trattati,
- Destinatari o categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- Periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- Qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
- L'esistenza di un processo decisionale automatizzato ed, in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;
- L'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento verso paesi terzi o organizzazioni internazionali.

(b) In aggiunta, l'interessato ha il diritto di:

- Ottenere l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei Suoi dati, la cancellazione, nei termini consentiti dalla normativa, oppure chiedere che siano anonimizzati, la limitazione del trattamento, ed ha diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi;
- Revocare il proprio consenso, qualora previsto;
- Proporre un reclamo all'Autorità di Controllo.

A tal scopo, Regione invita a presentare in maniera gratuita, la richiesta per iscritto, comprensiva di data e firma, trasmettendola a mezzo e-mail, al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@regione.liguria.it e tramite Pec a: protocollo@pec.regione.liguria.it; sanita@cert.regione.liguria.it.

Si informa che Regione si impegna a rispondere alle richieste nel termine di un mese, salvo caso di particolare complessità, per cui potrebbe impiegare massimo 3 mesi. In ogni caso, Regione provvederà a spiegare il motivo dell'attesa entro un mese dalla richiesta.

L'esito della richiesta verrà fornito per iscritto o su formato elettronico. Nel caso sia richiesta la rettifica, la cancellazione nonché la limitazione del trattamento, Regione si impegna a comunicare gli esiti delle richieste a ciascuno dei destinatari dei dati, salvo che ciò risulti impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato.

Si ricorda che la revoca del consenso, non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Regione specifica che può essere richiesto un eventuale contributo qualora le domande risultino manifestamente infondate, eccessive o ripetitive.

MODIFICHE ALLA PRESENTE INFORMATIVA

La presente informativa potrà subire delle variazioni. Si consiglia quindi di controllare regolarmente questa informativa e di riferirsi alla versione più aggiornata.