

ALLEGATO B)

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER L'AMMISSIONE DI N. 40 MEDICI, TRAMITE
GRADUATORIA RISERVATA E SENZA BORSA DI STUDIO, EX ART. 12 COMMA 3 DEL D.L.
35/2019, CONVERTITO CON L. 60/2019, AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE
SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE DI CUI AL D.LGS 368/99, TRIENNIO 2022-2025
(DGR Marche n. 1617 del 3/12/2022)**

Art. 1 – Contingente

1. Nella Regione Marche, 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. 40 (quaranta) 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 Marche 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, 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 Marche 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. 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. La domanda di ammissione deve essere prodotta, a pena di irricevibilità, esclusivamente per via telematica, attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID), la carta di identità elettronica (CIE) o la carta nazionale dei servizi (CSN), mediante l'applicazione informatica disponibile sul sito istituzionale dell'amministrazione regionale www.regione.marche.it al seguente indirizzo: <https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Salute/Concorsi/Concorso-Corso-Formazione-Medicina-Generale/>. Ai fini dell'eventuale richiesta delle credenziali SPID è disponibile il seguente indirizzo: <https://www.spid.gov.it/richiedi-spid>.

2. La domanda deve essere presentata entro il termine perentorio di 30 giorni, previsto a pena di irricevibilità, a decorrere dalle ore 09.00 del **giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Bando per estratto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana fino alle ore 12.00 (mezzogiorno) della data di scadenza.**

La procedura per la presentazione delle domande sarà attiva a partire dalle ore 09.00 del giorno successivo alla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Repubblica e verrà disattivata alle ore 12.00 (mezzogiorno) del giorno di scadenza.

In caso di coincidenza con un giorno festivo il termine di scadenza si intende espressamente prorogato al giorno successivo non festivo, con identico orario di scadenza.

La compilazione della domanda potrà essere effettuata 24 ore su 24 da qualsiasi dispositivo collegato alla rete internet e dotato di un *browser* di navigazione tra quelli di maggiore diffusione.

La data di presentazione della domanda di partecipazione alla procedura di selezione è certificata dal sistema informatico che, allo scadere del termine utile per la presentazione, non consente più l'accesso e l'invio.

Il sistema informatico rilascia il numero identificativo e la ricevuta di avvenuta iscrizione alla selezione. È onere del candidato verificare che il sistema abbia generato la ricevuta completa di segnatura di protocollo (tale ricevuta va scaricata dalla voce "storico documenti"), che la domanda generata non sia rimasta nella sezione di menu denominata "documenti da evadere" e che l'invio sia avvenuto entro il termine di scadenza di presentazione della domanda.

Ai fini della partecipazione alla selezione, in caso di trasmissione di più domande dallo stesso soggetto, si tiene conto unicamente della domanda con data di protocollo più recente.

Non sono ammesse altre forme di produzione o di invio della domanda di partecipazione alla selezione.

I candidati devono dichiarare tutto quanto richiesto dal presente avviso mediante l'applicazione informatica da utilizzare per la presentazione della domanda.

Le istruzioni operative per la compilazione della domanda *on line* sono riportate sul sito.

La pubblicità è garantita per l'intero periodo utile per la presentazione delle domande di partecipazione.

Le segnalazioni inviate nelle giornate festive o prefestive verranno evase nelle successive giornate lavorative.

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 on line 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 espresso su base 100 o 110;
 - e) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale in Italia, indicando l'università presso cui è stata conseguita, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero la sessione di espletamento dell'esame;
 - f) di essere/non essere iscritto all'albo professionale di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando, in caso di risposta affermativa, la provincia di iscrizione, fatto salvo quanto disposto dall'art. 2 comma 4;
 - g) di essere a conoscenza che il requisito di cui alla lett. f) deve essere posseduto alla data di 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 siccome convertito con L. 60/2019) in altra Regione o Provincia Autonoma;
 - i) di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca (*specificarne la tipologia e la sede universitaria*);
 - j) di aver conseguito l'idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale nella Regione Marche 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, 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 Marche relativo al triennio 2022-2025;
 - l) di aver svolto gli incarichi specificati nell'Allegato B1) 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. 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 la 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 all'interessato) che, per tutta la durata della presente 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 regione.marche.sanitarisorseumane@emarche.it, precisando nell'oggetto il seguente riferimento: "Corso triennale di 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 indicati nella domanda, né per eventuali disguidi postali o informatici o comunque imputabili a questa amministrazione.
8. Ogni comunicazione relativa alla procedura è effettuata ai candidati tramite PEC a eccezione della graduatoria che viene comunicata agli interessati da parte della Regione esclusivamente a mezzo di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale.
9. Tutte le informazioni sulla selezione sono reperibili al sito istituzionale dell'amministrazione regionale www.regione.marche.it nella sezione Regione > Utile > Salute > Concorsi al link <https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Salute/Concorsi/Concorso-Corso-Formazione-Medicina-Generale/> oltre che nella sezione amministrazione trasparente, alla voce bandi di concorso <http://www.regione.marche.it/Amministrazione-Trasparente/Bandi-di-concorso/>, nel BUR Marche e presso gli Ordini provinciali dei medici e chirurghi della Regione Marche.
10. 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 rese 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 Marche, 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 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. La graduatoria è inoltre reperibile sul sito istituzionale dell'amministrazione regionale www.regione.marche.it nella sezione Regione > Utile > Salute > Concorsi al link <https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Salute/Concorsi/Concorso-Corso-Formazione-Medicina-Generale/>.
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 Marche.

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 BUR Marche della graduatoria di cui al comma 1.

Art. 5 Tutela dati personali

1. Secondo quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione alla selezione o comunque acquisiti a tal fine è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività della selezione medesima e avverrà a cura delle persone preposte al procedimento, anche da parte della commissione preposta, presso la Settore Risorse umane e formazione del Dipartimento Salute della Regione Marche, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per verificare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale verifica. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo le richieste alla succitata struttura sita ad Ancona in via Gentile da Fabriano n. 3.
2. A tal proposito il candidato dovrà dichiarare nella domanda di aver preso visione dell'informativa allegata B3) al presente avviso, relativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento europeo n. 679/2016;
3. Coloro i quali ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).
4. Il responsabile della protezione dei dati è raggiungibile al seguente indirizzo: Regione Marche - Responsabile della protezione dei dati personali, via Gentile da Fabriano, 9 - 60125 Ancona, e-mail: rpd@regione.marche.it.

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 presente 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 al momento della registrazione sul sito - 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 comunicazione personale all'indirizzo di PEC indicato nella domanda.

Art. 8 - Ammissione al corso

1. Ai candidati utilmente collocati nella graduatoria regionale riservata, nel limite dei posti fissati dall'articolo 1, verrà trasmessa comunicazione a mezzo PEC dell'ammissione al corso triennale 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 a mezzo di PEC l'accettazione o il rifiuto all'inserimento al Corso. In caso di mancata comunicazione entro il termine suddetto il candidato si considera decaduto.
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 regione.marche.sanitarisorseumane@emarche.it, una comunicazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, con cui dichiarano **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 dell'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:
 - o esplicita la volontà di intraprendere il corso triennale previsto per la formazione specifica in Medicina Generale, che comporta impegno a tempo pieno;
 - o rinuncia al percorso formativo specialistico o al dottorato di ricerca già intrapreso, incompatibile.

Art. 9 - Utilizzazione della graduatoria

1. La graduatoria di merito dei candidati può essere utilizzata per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi fino al termine massimo di 60 (sessanta) giorni dalla data di avvio del corso.
2. Lo scorrimento della graduatoria viene effettuata 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 (60° giorno successivo alla data di inizio ufficiale del corso) vi 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 Marche.

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 (36 mesi effettivi per ogni medico in formazione) 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 di selezione 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 e nella DGR Marche n. 1242/2006.

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

1. Ai medici ammessi a frequentare il corso a seguito dell'utile inserimento in graduatoria, sono applicate le incompatibilità ordinarie previste dall'art. 11 del D.M. Salute 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.

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. Il Responsabile del procedimento è Angela Alfonsi.

Allegato B1)

Alla Regione Marche
Dipartimento Salute
Settore Risorse Umane e Formazione

Da inviare esclusivamente mediante l'applicazione informatica disponibile sul sito:

<https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Salute/Concorsi/Concorso-Corso-Formazione-Medicina-Generale/>

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 della D.G.R. n. 1617 del 3/12/2022 e decreto n. ____/SRU del _____, di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022/25 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 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 essere/non essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di _____;

Qualora il candidato dichiarerà 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 Marche, 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 Marche 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 Marche 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 2022/25;

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 2022/25 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

essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia _____

(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 2022/25 della Regione Marche 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), 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.

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

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

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.**.....

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 ogni 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 _____

9. Servizio effettivo di medico di assistenza penitenziaria / servizio effettivo 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)*

dal ____/____/____ al ____/____/____ Azienda _____ ore _____

10. Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari sia a tempo indeterminato che di sostituzione per conto del Ministero di Giustizia, ai sensi della Legge 9 ottobre 1970, n.740:

(p. 0,20 per mese di attività)*

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

11. Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate:

(p.0,10 per ogni mese corrispondente a 52 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 _____

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 dell'assistenza 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 giorni continuativi

(p. 0,10 per mese di attività)*

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 e 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 n.64/2001, 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 della 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 dell'Unione Europea, riconducibile all'attività di medico di 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 Decreto Ministeriale 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 trasmettere copia di detto provvedimento. I documenti di cui sopra vanno inviati alla Regione Marche a mezzo PEC all'indirizzo

regione.marche.sanitarisorseumane@emarche.it , specificando nell'oggetto "documentazione domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale 2022-2025 ex art. 3, c.12, D.L. 35/20219.

(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)

Recapiti degli Enti/ASL/Istituti indicati nella presente domanda

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 (I)** _____

ALLEGATO B3)*Informativa relativa al trattamento e alla tutela dati personali*

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.

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.

Secondo quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano i candidati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione alla selezione o comunque acquisiti a tal fine è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività della selezione medesima e avverrà a cura delle persone preposte al procedimento, anche da parte della commissione preposta, presso il Settore Risorse umane e formazione del Dipartimento Salute della Regione Marche, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per verificare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale verifica. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del citato Regolamento e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo le richieste alla succitata struttura sita ad Ancona in via Gentile da Fabriano n. 3.

Coloro i quali ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Il responsabile della protezione dei dati è raggiungibile al seguente indirizzo: Regione Marche - Responsabile della protezione dei dati personali, via Gentile da Fabriano, 9 - 60125 Ancona, e-mail: rpd@regione.marche.it.