

REGIONE DEL VENETO



ULSS5
POLESANA

Regione del Veneto
AZIENDA U.L.S.S. N. 5 Polesana
www.aulss5.veneto.it– pec protocollo.aulss5@pecveneto.it

Indirizzo Viale Tre Martiri, 89 Rovigo
Cod. Fisc. / P. IVA 01013470297

U.O.C DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

Prot. n. 27286

data, 21/03/2024

AVVISO PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA AZIENDALE VALIDA PER L'ANNO 2024 PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI "MEDICINA DI BASE TURISTICA AI VILLEGGIANTI E AI RESIDENTI NELLA LOCALITA' TURISTICA" DELL'AZIENDA ULSS 5 POLESANA

L'art. 46 del vigente ACN della Medicina Generale 28/04/2022 prevede che le Aziende Sanitarie nel cui territorio si trovano località a forte flusso turistico organizzino un servizio di assistenza sanitaria rivolto alle persone non residenti.

Presso il territorio dell'Azienda Ulss 5 Polesana sono state individuate dalla Regione Veneto le seguenti sedi del servizio di assistenza medica ai villeggianti: Rosolina Mare e Bonelli di Porto Tolle. A tal fine l'Azienda Ulss 5 indice un "AVVISO" per la formulazione di una Graduatoria Aziendale dei medici da utilizzarsi per il conferimento di incarichi provvisori per il periodo 01/06/2024 – 15/09/2024, al fine di costituire l'organico per garantire il "Servizio di Medicina di Base Turistica ai Villeggianti e ai Residenti nella località Turistica" valevole per l'anno 2024.

In particolare il servizio prevede la seguente articolazione:

Rosolina Mare:

apertura di un ambulatorio medico dall'1/06/2024 al 15/09/2024, con la presenza Giornaliera di un Medico dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 19,00, precisando che la fascia oraria 13.00 -15,00 viene riservata alle visite domiciliari, salvo urgenza;

Bonelli di Porto Tolle:

apertura di un ambulatorio medico dall'1/06/2024 al 01/09/2024 con la presenza di un medico nei giorni prefestivi e festivi, dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 15,00 alle ore 19,00, precisando che la fascia oraria 13.00 -15,00 viene riservata alle visite domiciliari, salvo urgenza.

Compenso:

Compenso orario € 23,39.

Sarà corrisposto il rimborso del costo di 1 litro di benzina per ognuna della 2 ore stimate necessarie per l'attuazione dell'attività domiciliare rapportate a turno.

Sugli introiti verrà corrisposta la compartecipazione del 25% delle somme riscosse dagli utenti, come previsto dalla DGR n. 939 del 20/04/2001.

La graduatoria sarà formata secondo quanto definito dalla DGRV 1164 dell'11 agosto 2020 come di seguito:

- a) medici iscritti all'albo professionale, inseriti nella graduatoria regionale del Veneto della Medicina Generale valida per l'anno 2024;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) medici di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. 14/12/2018 n. 135 (l. conv. N. 12/2019) iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto unitamente ai medici soprannumerari (ex L. 401/2000): i medici sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (quindi in primis i frequentanti il 3° anno, a seguire i corsisti del 2° anno e del 1° anno) a partire dalla data di effettivo inizio del corso; successivamente i medici, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto, di cui all'art. 12 comma 3 del D.L. 30/04/2019 n. 35 (l. conv. 25/06/2019 n. 60) rispetto dell'annualità di frequenza del corso (quindi in primis i frequentanti il 3° anno, a seguire i corsisti del 2° anno e del 1° anno) a partire dalla data di effettivo inizio del corso;
- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12.1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

I medici di cui alle lettere b), c) d) ed e) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda ULSS 5 Polesana, nella Regione e da ultimo fuori Regione.

REQUISITI

- I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.
- Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e smi, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente, lo stesso decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.
- In considerazione della necessità di dover assicurare anche gli interventi domiciliari o territoriali, i medici aspiranti all'incarico devono essere in possesso della patente di guida di categoria B o superiore.
- Non avere in essere altri incarichi di Assistenza Primaria ad attività oraria presso altre Aziende del SSN.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

- La domanda di inserimento nelle graduatorie aziendali, in regola con le norme in materia il bollo ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana devono pervenire **entro le ore 08.30 del 15 aprile 2024**. Le domande successivamente presentate saranno comunque considerate ai fini dell'aggiornamento della graduatoria, qualora fosse necessario.
 - Le domande potranno essere presentate a mezzo PEC al seguente indirizzo aziendale: protocollo.aulss5@pecveneto.it
- La sottoscrizione della domanda di partecipazione inviata tramite PEC deve essere effettuata con uno dei seguenti metodi: sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato oppure scansione della domanda cartacea con firma autografa del candidato unita a scansione di valido documento di riconoscimento.
- Non saranno prese in considerazione le domande redatte non utilizzando lo schema Allegato A) al presente avviso, non firmate e non debitamente compilate.
- L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per mancato buon fine delle comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato, o per eventuali altri disguidi tecnico-informatici non imputabili all'Amministrazione stessa.
- Le domande pervenute antecedentemente alla pubblicazione del presente avviso dovranno essere ripresentate nei modi ed entro i termini sopra indicati. Diversamente non saranno tenute in considerazione.

PUBBLICAZIONE E AGGIORNAMENTO DELLE GRADUATORIE

- Le graduatorie verranno pubblicate, con successivo aggiornamento, all'Albo pretorio on line, consultabile al seguente indirizzo internet: <https://www.aulss5.veneto.it/Graduatorie>
- Per l'eventuale conferimento degli incarichi i medici saranno interpellati **esclusivamente a mezzo mail indicato nella domanda**.
- I medici interessati dovranno far pervenire la domanda di partecipazione, redatta utilizzando esclusivamente lo schema allegato al presente avviso, completa in ogni sua parte.

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

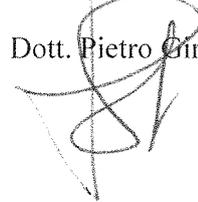
La presentazione della domanda implica da parte dei concorrenti l'accettazione incondizionata di tutte le prescrizioni contenute nel presente avviso.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli interessati potranno contattare l'UOC Direzione Amministrativa Territoriale Sig.ra Chiara Pavarin (0425/394755) e Dott.ssa Letizia Scaranaro (0425/393972) nei seguenti orari dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00.

Per quanto non previsto nel presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante, si rinvia alla normativa di cui all'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, nonché ai relativi accordi regionali e disposizioni regionali ed aziendali.

Il Direttore Generale

Dott. Pietro Girardi



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

ALL'AZIENDA ULSS N. 5 Polesana
Viale Tre Martiri, 89 Rovigo

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA AZIENDALE VALIDA PER L'ANNO 2024
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI "MEDICINA DI BASE
TURISTICA AI VILLEGGIANTI E AI RESIDENTI NELLA LOCALITA' TURISTICA"
DELL'AZIENDA ULSS 5 POLESANA**

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

CHIEDE

**di essere inserito/a nella Graduatoria Aziendale per l'assegnazione di incarichi
a tempo determinato nel "Servizio di Medicina di Base Turistica ai
Villeggianti e ai Residenti nella località Turistica"- Anno 2024 secondo le
modalità e gli orari indicati nell'AVVISO**

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

DICHIARA

- 1) **di essere** nata/o a _____ il
_____, Codice fiscale _____;
- 2) **di essere** residente a _____ prov. (_____),
via _____ n. _____ CAP _____,
tel. _____, e-mail _____,
PEC _____;
- 3) **di essere** in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università
degli Studi di _____ in data
_____ con voti _____; per titoli conseguiti all'estero riportare
gli estremi del provvedimento di riconoscimento _____;

- 4) **di aver** conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università di _____ anno _____ sessione _____;
- 5) **di essere** iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n° _____ dal _____ e **di non avere** procedimenti disciplinari in corso;
- 6) **di essere / non essere** (*cancellare la voce che non interessa*) inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno 2024 con punteggio _____;
- 7) **di essere / non essere in possesso** (*cancellare la voce che non interessa*) del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 368/99 e smi. Se affermativo, conseguito presso:
- Regione Veneto, il _____,
- altra Regione _____, il _____;
- 8) **di essere / non essere iscritto** (*cancellare la voce che non interessa*) al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 368/99 e smi. Se affermativo: anno di frequenza (1°, 2° 3° anno) _____ e data effettiva di inizio corso _____, in qualità di:
- ordinario e soprannumerario (ex L. 401/2000);
- avviso riservato (ex DL n. 35/2019 convertito in L. n. 60/2019, cd. Decreto Calabria), presso:
- Regione Veneto,
- altra Regione _____;
- 9) **di essere / non essere** (*cancellare la voce che non interessa*) **in possesso** del Diploma di specializzazione in _____, conseguito presso l'Università degli Studi di _____, in data _____;
- 10) **di essere / non essere iscritto** (*cancellare la voce che non interessa*) al corso di specializzazione in _____ dal _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- 11) **di essere - non essere** (*cancellare la voce che non interessa*) a conoscenza di essere / essere stato sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo specificare come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza di condanna ecc...) _____;
- 12) **di avere/non avere** (*cancellare la voce che non interessa*) riportato condanne per i reati di cui agli articoli del codice penale 600 bis – Prostituzione minorile; 600 ter – Pornografia minorile; 600 quater – Detenzione di materiale pornografico; 600 quinquies – Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile; 609 undecies – Adescamento di minorenni;

- 13) **di avere / non avere** (cancellare la voce che non interessa) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di medico di medicina generale. In caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale _____;
- 14) **di essere / non essere** (cancellare la voce che non interessa) in possesso della patente di guida di categoria B o superiore; rilasciata da _____ valida fino al _____.
- 15) **di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata;**
- 16) **di aver preso visione dell'Informativa sottostante in materia di privacy e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali**, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e normativa nazionale di riferimento in particolare il D.Lgs. n. 196/2003 e D.Lgs. n. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

In caso di invio a mezzo PEC dichiarare anche quanto segue
e compilare obbligatoriamente il punto 18

DICHIARA ALTRESÌ

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

↳ data e ora di emissione _____

↳ IDENTIFICATIVO n. _____;

18) di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;

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

NOTE:

data, _____

firma _____

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

INFORMATIVA
per il trattamento dei dati personali,
ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e normativa nazionale di riferimento in particolare il
Decreto Legislativo n. 196/2003 e il D.lgs n. 101/2018

La presente Informativa viene resa dall'Azienda Ulss 5 Polesana (nel prosieguo "Azienda") ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (nel prosieguo, "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del D.lgs n. 196/2003 e s.m.i.

1. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è l'Azienda Ulss 5 Polesana, con sede in Rovigo – Viale Tre Martiri n. 89. Il Titolare ha nominato come Responsabile della protezione dei dati (RPD), Compliance Officer e Data Protection di Polito dott.ssa Filomena rpd@aulss5.veneto.it

2. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno, preventivamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

3. Finalità trattamento dati

I Suoi Dati personali sono trattati dall'Azienda per finalità connesse o strumentali allo svolgimento dell'attività di ricerca e selezione dei candidati, in particolare, per la predisposizione delle graduatorie aziendali per l'anno 2024 per l'attribuzione di incarichi a tempo determinato di "medicina di base turistica ai villeggianti e ai residenti nella località turistica ai sensi dell'ACN per i Medici di Medicina Generale 28/04/2022. Il trattamento, necessario all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su Sua richiesta, è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti; il Suo consenso è necessario solo qualora Lei comunichi dati personali appartenenti a categorie particolari (ad esempio, appartenenza a categorie protette o adesione a sindacati).

4. Destinatari dati personali

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445 e s.m.i, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso di eventuale instaurazione del rapporto convenzionale con l'Azienda.

5. Trasferimento dei dati personali ai paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

6. Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante archiviazione manuale e/o automatizzata, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati.

7. Periodo di conservazione dei dati

I suoi dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla data del provvedimento di presa d'atto dell'esito della presente procedura selettiva.

8. Diritti degli interessati

Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 e degli articoli 15-22 del GDPR tra cui il diritto:

- di accesso ai dati personali
- di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- di ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- di opporsi al trattamento dei propri dati personali
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del GDPR. (In Italia il Garante per la protezione dei dati personali).

Lei potrà esercitare i diritti sopra citati contattando il Titolare del trattamento – Azienda Ulss 5 Polesana – tramite posta elettronica certificata alla casella PEC protocollo@aulss5@pecveneto.it o tramite semplice mail alla casella istituzionale protocollo@aulss5.veneto.it.

9. Natura del conferimento dati e conseguenze in caso di rifiuto

Il conferimento dei Suoi dati è necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla partecipazione al presente procedimento.

Il sottoscritto _____ presa visione dell'informativa di cui sopra, autorizza il trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____