

**OGGETTO:** disponibilità incarico a tempo indeterminato pubblicato il \_\_\_\_\_ ° Trimestre anno \_\_\_\_\_  
Branca di \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

PEC \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

**Medico Specialista  Odontoiatra  Medico Veterinario  Professionista (Biologo  Chimico  - Psicologo  )**

A tempo indeterminato con anzianità di servizio riconosciuta dal \_\_\_\_\_ (delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

A tempo indeterminato (**In data successiva al 15/11/2005**) con anzianità di incarico annuale dal \_\_\_\_\_  
trasformato a tempo indeterminato in data \_\_\_\_\_ con delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ presso la ASL di \_\_\_\_\_

**Note**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Laureat\_ in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_,

Specializzat\_ in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_,

Iscritt\_ all'Albo professionale dei \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ abilitat\_ all'esercizio  
della professione di \_\_\_\_\_ con annotazione della specializzazione in \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli venga assegnato l'incarico in oggetto **in quanto titolare di incarico ai sensi dell'art. 21, co. 2, lettera a)  b)**   
**c)  d)**  (solo per i medici specialisti e Odontoiatri) **e)**  (solo per i medici specialisti e Odontoiatri) **f)  g)**   
dell'A.C.N. 31.03.2020, secondo il seguente ordine di priorità (vedere legenda):

A.S.L. /Altro	SEDE STRUTTURA	N° ORE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Attualmente è titolare a tempo indeterminato di:**

a) n° \_\_\_\_\_ ore d'incarico ambulatoriale nell'ambito zonale del Comitato Consultivo di Nuoro:

A.S.L. /Altro	SEDE STRUTTURA	N° ORE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

b) n° \_\_\_\_\_ ore d'incarico ambulatoriale in altro ambito zonale (indicare):

A.S.L. /Altro	SEDE STRUTTURA	N° ORE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

c) Altro:

**Allega fotocopia del documento di identità.**

**DATA**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**Legenda:**

**Incarico ai sensi dell'art. 21, comma 2, lettera:**

a) **Titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale** nella specialità o area professionale regolamentata dal presente Accordo; **titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN** ubicate nel medesimo ambito zonale; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta all'Azienda di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

b) **Titolare di incarico a tempo indeterminato**, che svolga esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo **in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante**; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lettera b) non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 51;

c) **Titolare di incarico a tempo indeterminato** in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN di Regione non confinante, **che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità** (solo per i medici specialisti e odontoiatri);

d) **Specialista titolare di incarichi in branche diverse** e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, **il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico**;

e) **Specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato** che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo **e chiede il passaggio in altra branca** della quale è in possesso del titolo di specializzazione (solo per i medici specialisti);

f) **Titolare di incarico a tempo indeterminato** nello stesso ambito zonale **che svolga altra attività compatibile** e nel rispetto di quanto previsto all'art. 28, comma 1;

g) **Titolare di incarico** a tempo indeterminato presso il **Ministero della Difesa (limitatamente a coloro a cui si applica il presente Accordo)**;

## **INFORMATIVA PRIVACY**

Ai sensi dell'art. 13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ATS Sardegna, con sede legale in Sassari Via E. Costa 57, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali sono raccolti in relazione alla procedura di assegnazione di incarico a tempo indeterminato attivata su Sua istanza.

Per le finalità espresse nella presente informativa, saranno trattati solo dati personali e dati particolari, come meglio specificato, per ottemperare agli obblighi contrattuali e normativi, nell'ambito della procedura di assegnazione di incarico a tempo indeterminato, oltre che per ottemperare ad eventuali norme nazionali o dell'Unione Europea che dovessero impattare sulla gestione di tale procedura.

**Finalità del trattamento:** le finalità del trattamento sono l'esecuzione dell'ACN di settore vigente e delle normative connesse al rapporto di lavoro.

La base giuridica del trattamento si può individuare negli obblighi contrattuali e più in generale, in tutte le norme che impattano sul rapporto di lavoro (*art. 6 lett. b, c per quanto concerne i dati personali e art.9 lett. b per quanto riguarda i dati particolari*).

**Conservazione:** i dati forniti saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e successivamente, per il tempo previsto dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti applicabili. Il trattamento è effettuato sia con strumenti cartacei che elettronici, nel rispetto delle misure di sicurezza indicate dal Regolamento EU/2016/679 e dal D.lgs 196/2003 e ss.mm.ii. I dati verranno conservati nell'ottica della massima tutela della riservatezza e dell'integrità dei medesimi, non solo nella fase di conservazione, ma anche durante le fasi di trattamento.

Il mancato conferimento dei Suoi dati per la presente finalità ha come conseguenza l'impossibilità di assegnazione di incarico a tempo indeterminato.

**Diffusione:** i dati non saranno diffusi.

**Destinatari:** i dati forniti saranno trattati esclusivamente da persone autorizzate al trattamento ed opportunamente istruite. I dati potranno altresì essere comunicati a Enti Pubblici, Inps, Inail, Forze di Polizia o altri Soggetti Pubblici e Privati, ma esclusivamente al fine di adempiere ad obblighi contrattuali, di legge, regolamento o normativa comunitaria. L'elenco aggiornato con gli estremi identificativi di tutti i Responsabili del Trattamento, potrà essere da Lei richiesto in qualunque momento al Titolare, che provvederà immediatamente a renderlo disponibile.

**Diritti dell'interessato:** Artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 del Regolamento EU/2016/679 (GDPR).

Lei può esercitare nei confronti del Titolare del trattamento i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del GDPR e, segnatamente, il diritto di accesso ai dati personali, di rettifica, di cancellazione "diritto all'oblio", di limitazione di trattamento, di portabilità dei dati e di opposizione in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che La riguardano.

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, Lei è riconosciuto il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora, oppure nel luogo ove si è verificata la presunta violazione.

Inoltre Lei può richiedere di conoscere gli estremi identificativi degli amministratori di sistema nominati e dei gestionali all'interno dei quali sono presenti i dati di Sua competenza.

Lei potrà esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Titolare, anche tramite mail, all'indirizzo [medicinaconvenzionata.nuoro@aessardegna.it](mailto:medicinaconvenzionata.nuoro@aessardegna.it).

La S.V. potrà, ai sensi dell'art. 14 lett. b del Regolamento EU/2016/679, rivolgersi, altresì, al Responsabile della Protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo [ssd.dpo@atssardegna.it](mailto:ssd.dpo@atssardegna.it) e [ssd.dpo@pec.atssardegna.it](mailto:ssd.dpo@pec.atssardegna.it) per tutte le questioni attinenti il trattamento dei Suoi dati.

La presente informativa è stata redatta in data 01.01.2020.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto l'informativa relativa ai trattamenti legati alla gestione del procedimento di concessione benefici L.104/92 ed alle conseguenti attività organizzative e amministrative legate alle normative che regolano la fruizione dei relativi benefici .

Luogo, data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il titolare del trattamento ATS SARDEGNA