

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA MOBILITÀ INTRAZIENDALE SPECIALISTI AMBULATORIALI
ACN per la Specialistica ambulatoriale 31.03.2020 – Art. 30, c. 6
Regolamento per la mobilità intraziendale approvato con Delibera n. 566 del 13.07.2021

SC Medicina Convenzionata
medconvenzionata.oristano@pec.atssardegna.it

Con riferimento all'**Avviso di Mobilità Intraziendale pubblicato** da ARES in nome e per conto della ASL n. 5 di Oristano in data **21/10/2022** e relativo alla messa in mobilità intraziendale di turni di specialistica ambulatoriale nella **Branca di Cardiologia**;

Il/La Sottoscritto/a Dott./Dott.ssa (cognome) _____
(nome) _____ nato/a a _____ (prov.) _____ il
_____ residente nel Comune di _____
(prov. _____) in Via _____ n° _____ Cap. _____
Tel/cell. _____ PEC _____
Mail _____;
cittadinanza _____ Codice Fiscale _____;

- Specialista ambulatoriale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, che disciplina i rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali nella Branca di _____;
- Con anzianità d'incarico a tempo indeterminato dal _____ conferito con Delibera (indicare ente che ha adottato l'atto) _____ n. _____ del _____ per la sede di _____ (indicare **OBBLIGATORIAMENTE** data e sede primo incarico di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato ed estremi dell'atto).

**MANIFESTA L'INTERESSE ALLA MOBILITÀ PER I
SEGUENTI TURNI:**

- di n° _____ ore settimanali nella branca di _____ da espletarsi presso la Sede di _____ il _____ giorno _____ con _____ orario _____;
- di n° _____ ore settimanali nella branca di _____ da espletarsi presso la Sede di _____ il _____ giorno _____ con _____ orario _____;
- di n° _____ ore settimanali nella branca di _____ da espletarsi presso la Sede di _____ il _____ giorno _____ con _____ orario _____;

E CONTESTUALMENTE CHIEDE

Di lasciare le seguenti ore d'incarico svolte attualmente

presso la sede di _____ per n° _____ ore settimanali

presso la sede di _____ per n° _____ ore settimanali

presso la sede di _____ per n° _____ ore settimanali

presso la sede di _____ per n° _____ ore settimanali

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, si informa che i dati personali sono raccolti in relazione alla procedura di attribuzione di incarico a tempo indeterminato ai sensi dell'ACN Specialistica Ambulatoriale di settore.

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 dell'attribuzione di incarico a tempo indeterminato di Specialistica Ambulatoriale, oltre che per ottemperare ad eventuali norme nazionali o dell'Unione Europea che dovessero impattare sulla gestione di tale istituto.

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 attribuire l'incarico a tempo indeterminato di Specialistica Ambulatoriale.

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 medconvenzionata.oristano@pec.atssardegna.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 e 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 attribuzione di incarico a tempo indeterminato ai sensi dell'ACN di Specialistica Ambulatoriale di settore vigente ed alle conseguenti attività organizzative e amministrative legate alle normative che regolano la gestione giuridica del rapporto di lavoro in argomento.

Luogo, data _____ firma _____

Il titolare del trattamento _____