

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

MOBILITÀ INTRAZIENDALE SPECIALISTI AMBULATORIALI

ACN per la Specialistica ambulatoriale 31.03.2020 e ss.mm.ii – Art. 30 c. 6

Regolamento per la mobilità intraziendale approvato con Delibera n. 566 13.07.2021

E

COMPLETAMENTO ORARIO SPECIALISTI AMBULATORIALI

ACN per la Specialistica ambulatoriale 31.03.2020 e ss.mm.ii – ART. 20 C. 1.

ASL OGGLIASTRA

S.C. Medicina Convenzionata ARES Sardegna

medconvenzionata.aslogliastra@pec.aresardegna.it

Con riferimento all'**Avviso di Mobilità Intraziendale e Completamento Orario - ASL Ogliastra** pubblicato in data 07/08/2023 e relativo alla messa in mobilità di turni di specialistica ambulatoriale nella Branca di oculistica

I sottoscritto _____, nato il ____/____/____ a _____,

residente in Via/P.zza _____, n°____, Città _____,

tel./cell._____, PEC _____,

e-mail _____,

- 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_____ Delibera n. _____ del _____ per la sede di _____ (indicare **OBBLIGATORIAMENTE** data e sede primo incarico di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato ed estremi dell'atto).

Sulla base della tabella allegata all'Avviso del 07/08/2023

MANIFESTA L'INTERESSE AL TRASFERIMENTO

di n° ore sett. _____ presso la sede ASL Ogliastra di _____ il giorno _____ orario _____

E CONTESTUALMENTE CHIEDE
di lasciare le ore d'incarico svolte attualmente

presso la sede ASL n. ASL Ogliastra di _____ per n° ore settimanali pari a _____

A tal fine, **DICHIARA** ai sensi degli art. 46 e 47 DPR n. 445/00 e ss.mm.ii.

Quali requisiti specifici di accesso alla procedura di mobilità ai sensi dell'art. 30 c. 6 ACN 2020 e ss.mm.ii.:

- Essere titolari di un incarico di Specialistica ambulatoriale interna a tempo indeterminato presso la ASL Ogliastra, nella branca di _____;
- Che l'anzianità di incarico a tempo indeterminato decorre dal _____ Delibera n. _____ del _____ ASL _____;
- Aver svolto almeno 18 (diciotto) mesi di servizio nella Asl Ogliastra;
- Essere iscritto all'Albo dei Medici e Chirurghi e non essere sottoposto a sospensione all'Albo stesso;

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Luogo, data _____

Firma _____

COMPLETAMENTO ORARIO SPECIALISTI AMBULATORIALI
ACN per la Specialistica ambulatoriale 31.03.2020 e ss.mm.ii – ART. 20 C. 1.

Qualora le ore poste in mobilità, di cui all'Avviso del 07/08/2023 restassero vacanti per mancanza di richieste sulla base della tabella allegata a detto avviso

DICHIARA

La disponibilità all'assegnazione dell'incarico a tempo indeterminato con procedura di completamento orario ai sensi dell'art. 20 C. 1 dell'ACN 2020 e ss.mm.ii., indicando il numero delle ore richieste e gli orari di espletamento:

di n° ore sett. _____ presso la sede ASL Ogliastra di _____ il giorno _____ orario _____

Branca Oculistica		
Sede	N° ore	Orari Disponibili e Giorno
Casa della Salute Jerzu		

Dichiara, inoltre

Ai sensi degli art. 46 e 47 DPR n. 445/00 e ss.mm.ii.

Quali requisiti specifici di accesso alla procedura di completamento orario ai sensi dell'art. 20 c. 1 ACN 2020 e ss.mm.ii.:

- Essere titolari di un incarico di Specialistica ambulatoriale interna a tempo indeterminato presso la ASL Ogliastra, nella branca di _____;
- Che l'anzianità di incarico a tempo indeterminato decorre dal _____ Delibera n. _____ del _____ ASL _____;
- Essere titolare di incarico di specialistica ambulatoriale presso AS Ogliastra e anche presso altre Aziende _____, che ancorché sommati ad altra attività compatibile, non raggiungono il massimale orario consentito di n. 38 ore settimanali ma pari a n° _____ ore settimanali complessive ;

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Luogo, data _____

Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ARES Sardegna, con sede legale in Selargius Via Piero della Francesca, 1, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali sono raccolti in relazione alla procedura di mobilità intraziendale e completamento orario 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 della procedura di mobilità intraziendale 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 perseguitamento 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 accogliere la domanda di mobilità intraziendale di Specialistica Ambulatoriale presentata.

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, Le 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 sc.medicinaconvenzionata@aresardegna.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 carlo.porcu@aresardegna.it per tutte le questioni attinenti il trattamento dei Suoi dati.

La presente informativa è stata redatta in data 01/01/2023

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto l'informativa relativa ai trattamenti legati alla gestione del procedimento di mobilità intraziendale 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 ARES Sardegna