AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

Via/Piazza _____ n° _____

iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ in data _____

n. d'iscrizione _____ C.F __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

n. tel. _____ PEC _____

e mail _____

ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

1) [ ]essere [ ]non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati:
Soggetto _____ ore settimanali _____
Comune di _____ Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

2) [ ]essere [ ]non essere titolare di incarico come Medico di Assistenza primaria a Ruolo unico ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale vigente con massimale di n. _____ scelte, con n. _____ scelte in carico e con n. ore _____ con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____

3) [ ]essere [ ]non essere titolare di incarico come Medico di Assistenza primaria a ciclo di scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale vigente con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____

4) [ ]essere [ ]non essere titolare di incarico di medico di Assistenza primaria a rapporto orario o nell'Emergenza Sanitaria Territoriale [ ]a tempo indeterminato [ ]a tempo determinato, nella Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____

5) [ ]essere [ ]non essere titolare di incarico come Pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta vigente con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____

6) [ ]essere [ ]non essere titolare di incarico [ ]a tempo indeterminato [ ]a tempo determinato come Specialista ambulatoriale convenzionato interno:
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____

7) [ ]essere [ ]non essere iscritto negli elenchi dei medici Specialisti convenzionati esterni:
Provincia _____ branca _____
Periodo: dal _____

8) [ ]avere [ ]non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.Lgs. n. 502/92:
Azienda _____
Tipo di attività _____
Periodo: dal _____

9) [ ]essere [ ]non essere iscritto al corso di formazione in Medicina Generale di cui al D.Lgs. n. 256/91 o al corso di Specializzazione di cui al D.Lgs n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.Lgs n. 368/99: Denominazione del corso _____
Soggetto pubblico che lo svolge _____
Inizio: dal _____

10) [ ]operare [ ]non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

11) [ ]operare [ ]non operare a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78:
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

12) [ ]svolgere [ ]non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81:
Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

13) [ ]svolgere [ ]non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale nel quale può acquisire scelte:
Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

14) [ ]avere [ ]non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: _____
_____
Periodo: dal _____

15) [ ]essere [ ]non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o [ ]esercitare [ ]non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il SSN:
_____
_____

16) [ ]fruire [ ]non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto Ministeriale 14/10/1976 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Periodo: dal _____

17) [ ]svolgere [ ]non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti):

_____
Periodo: dal _____

18) [ ]essere [ ]non essere titolare di incarico nella Medicina Penitenziaria [ ]a tempo indeterminato [ ]a tempo determinato: Azienda _____
Comune _____ ore sett. _____
Tipo di attività _____ Periodo: dal _____

19) [ ]operare [ ]non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in Medicina Generale e/o Pediatria comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7): Soggetto pubblico

_____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività: _____
Tipo di rapporto di lavoro: _____
Periodo: dal _____

20) [ ]essere [ ]non essere titolare di trattamento di pensione a: _____

_____
Periodo: dal _____

21) [ ]fruire [ ]non fruire di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: soggetto erogante il trattamento pensionistico _____
_____ Pensionato dal _____

22) [ ]avere [ ]non avere subìto sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale (in caso affermativo, e solo se riferite ai due anni precedenti, indicare la tipologia di sanzione, la data e la durata) _____

_____

_____

23) [ ]essere [ ]non essere soggetto a provvedimento di natura disciplinare da parte dell'Ordine professionale _____ di _____.
In caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, la data e la durata (in caso di sospensione dall'Albo) _____

_____

24) [ ]avere [ ]non avere riportato condanne penali. In caso affermativo, specificare:

_____

_____

25) [ ]avere [ ]non avere procedimenti penali pendenti. In caso affermativo, specificare:

_____

_____;

NOTE: _____
_____
_____

ALLEGARE FOTOCOPIA FRONTE RETRO DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'

Data ___ / ___ / _____

Firma digitale

_____

ARES Azienda Regionale della Salute
Sede Legale: Via Piero della Francesca 1
09047 Selargius (CA)
P.IVA: 03990570925 C.F.: 03990570925
sito internet: www.aressardegna.it

SC Medicina Convenzionata
Direttore
Dott.ssa Luciana Pinna
Selargius, via Piero della Francesca, 1
sc.medicinaconvenzionata@aressardegna.it

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, si informa che:

Titolare del trattamento
Azienda regionale della Salute **(ARES Sardegna)** con sede legale in Selargius Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius (CA), PEC: protocollo@pec.aressardegna.it – Telefono 070/609.3359. ARES Sardegna garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali, ed allo scopo la informa di quanto di seguito riportato:

Responsabile della protezione dei dati RPD
Il Responsabile della protezione dei dati ARES è la società Karanoa S.r.l – referente Avv. Giacomo Crovetti, tel. 340 0698849 – PEC: karanoa@pec.buffetti.it 334 5344282.

Finalità del trattamento
I dati personali comunicati dall'interessato sono trattati dal Titolare del trattamento per:

- **ESPLETAMENTO DELLE PROCEDURE DI CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO A MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA RUOLO UNICO – ATTIVITA' A CICLO DI SCELTA/A RAPPORTO ORARIO;**

Base giuridica del trattamento

- Il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento (Art. 6.1, lett. c) Reg. 679/2016);

- Il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento (ART. 6.1, lett. e) Reg. 679/2016);

- Il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato (art. 9.2, lett. g) Reg. 679/2016).

Modalità di trattamento dei dati
I dati personali dell'interessato contenuti nella domanda e nei documenti alla stessa allegati saranno utilizzati esclusivamente ai fini della gestione della procedura di conferimento degli incarichi e per rispondere a specifiche richieste dell'interessato. I dati personali saranno trattati con strumenti manuali, informatici e telematici nell'ambito ed in ragione delle finalità sopra specificate e, comunque, sempre rispettando la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato a mezzo di soggetti espressamente e specificatamente designati e formati in qualità di designati/autorizzati o, eventualmente, anche quali responsabili ex art. 28 Reg. UE operativi agli stessi attribuiti in relazione alle funzioni svolte.

Categoria di dati trattati:
I dati oggetto di trattamento sono quelli forniti così come richiesto nell'avviso per il conferimento dell'incarico. In particolare i dati comuni relativi all'identificazione, titoli di studio ed iscrizione all'albo, anzianità di servizio, curriculum formativo, professionale ed altri dati come meglio richiesti dal bando nonché i dati sensibili e giudiziari di cui agli artt. 9 e 10 del Reg. UE 679/2016 ed altri dati comuni o particolari volontariamente forniti ed attinenti alle finalità perseguite.
Il conferimento dei dati personali oggetto della presente informativa risulta essere necessario al fine di poter partecipare all'avviso di pubblica selezione. Nell'eventualità in cui tali dati non venissero correttamente forniti non sarà possibile dare corso alla partecipazione alla procedura selettiva prevista dal relativo avviso.

Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali
Per l'espletamento delle finalità sopra specificate, infatti, i dati potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati) in forma cartacea o informatica a

soggetti anche esterni a Pubbliche Amministrazioni, soggetti incaricati dall'ARES.

I dati personali dell'Interessato, nei casi in cui risultasse necessario, potranno essere comunicati a soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria, nonché di contrattazione collettiva.

Si comunica che verrà richiesto specifico ed espresso consenso nell'eventualità in cui si verificasse la necessità di una comunicazione di dati ad ulteriori soggetti terzi non espressamente indicati.

I dati non saranno soggetti a diffusione (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati), salvo che per la pubblicazione obbligatoria prevista per legge da inserire nella sezione "Albo pretorio on line" e "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'ARES.

Sarà cura del titolare usare idonei mezzi per minimizzare i dati oggetto di pubblicazione.

Si informa l'interessato che i suoi dati non saranno trasmessi fuori dai paesi UE senza il suo preventivo consenso; i dati non saranno diffusi.

Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione:
L'ARES dichiara che i dati personali dell'Interessato oggetto del trattamento saranno conservati per: Scorrimento graduatorie aziendali, Avvisi interni, domande dei candidati e relativi provvedimenti di conferimento, allegati, verbali, elaborati, provvedimenti di esclusione, graduatoria finale ecc.
TEMPO DI CONSERVAZIONE: ILLIMITATO
così come stabilito dal Regolamento e dal Prontuario di Selezione e Scarto per gli archivi vigente (Deliberazione n. 172 del 30/12/2020 ATS Sardegna) rinvenibile al seguente link:
https://www.atssardegna.it/index.php?xsl=115&s=59163&v=2&c=4964&na=1.

Diritti dell'Interessato
Potranno essere esercitati i diritti specificati negli articoli da 15 a 22 del Reg. UE 2016/679, ovvero:

- **Diritto di accesso** ai dati personali ovvero a conoscere se sia o meno in corso il trattamento dei dati, per quali finalità e per quali tipologie di dati nonché i destinatari ed il tempo di conservazione dei medesimi o i criteri con i quali tale tempo è determinato e, infine, se i Suoi dati sono destinati ad essere comunicati a Paesi terzi ovvero Organizzazioni internazionali (**art. 15**);

- **Diritto alla rettifica** ovvero il diritto ad ottenere, senza ingiustificato ritardo, dal titolare la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione dei dati incompleti (**art. 16**);

- **Diritto alla cancellazione** ovvero il diritto di ottenere dal Titolare la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo per i motivi di cui alla relativa disposizione del Reg. UE 2016/679 ivi specificamente inclusa la possibilità di revoca del consenso (**art. 17**);

- **Diritto di limitazione** del trattamento in caso di contestazione dell'esattezza dei dati, opposizione al trattamento di essi in caso di trattamento illecito, utilizzo per fini di esercizio di diritti in sede giudiziaria e contestuale non necessità per il trattamento da parte del titolare e, infine, nelle more della verifica sulla prevalenza degli interessi legittimi del titolare rispetto a quelli dell'interessato (**art. 18**);

- **Diritto alla portabilità** dei dati ovvero il diritto di ricevere in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico su cui trasferirli verso altro titolare nel caso in cui il trattamento avvenga sulla base del consenso ovvero sia eseguito con mezzi automatizzati (**art.20**);

- **Diritto di opposizione** al trattamento nei casi previsti dall'articolo di riferimento del Reg. UE 2016/679 (**art. 21**).

Per esercitare i diritti sopra riportati, sarà necessario rivolgere richiesta scritta indirizzata al Titolare o al

Responsabile della Protezione Dati ai recapiti sopra indicati.

Diritto di presentare reclamo (art. 13.2, lett. d) Reg. 679/2016)
Qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati possa violare le normative specifiche di riferimento europee e nazionali, potrà esercitare il proprio diritto di inoltrare reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali – Piazza Venezia n.11 – 00187 – ROMA (protocollo@pec.gdpd.it) così come previsto dall'art. 77 del Reg. UE 2016/679 ovvero adire le competenti Autorità giudiziarie così come previsto dall'art. 79 del medesimo Regolamento.

Richiesta di ulteriori informazioni
Le eventuali richieste di ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei dati potranno essere inoltrate a ARES Sardegna ovvero al Responsabile della Protezione Dati Karanoa S.r.l. ai recapiti sopra indicati.

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto l'informativa relativa ai trattamenti legati alla gestione del procedimento di attribuzione di Incarico a tempo indeterminato/determinato di assistenza primaria attività a ciclo di scelta/a rapporto orario**,** ai sensi dell'ACN della Medicina Generale vigente del 15 gennaio 2026, ed alle conseguenti attività organizzative e amministrative legate alle normative che regolano la gestione giuridica del rapporto di lavoro in argomento.

_____, ___ / ___ / _____

Firma digitale

_____

Il titolare del trattamento ARES Sardegna