

ALLEGATO B

**AVVISO PUBBLICO
PER L'AMMISSIONE AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE
ANNI 2019 – 2022 NELLA REGIONE FRIULI - VENEZIA GIULIA TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA
EX ART 12, COMMA 3, DEL DL 35/2019, CONVERTITO CON L. 60/2019.**

**Art. 1
Contingente**

1. Nella Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia è indetto il presente avviso per l'ammissione, tramite graduatoria riservata e senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2019 – 2022, a tempo pieno, per n. 2 laureati in medicina e chirurgia in possesso dei requisiti di cui al successivo articolo 2.

**Art. 2
Requisiti di ammissione**

1. Per l'ammissione al concorso il candidato deve soddisfare uno dei seguenti requisiti:
 - a) essere cittadino italiano;
 - b) essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - c) essere cittadino non avente la cittadinanza di uno Stato membro in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente (entrambi in corso di validità), essendo familiare di un cittadino di uno Stato membro (art. 38, comma 1, del D.lgs. n. 165/2001);
 - d) essere cittadino dei paesi terzi titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.lgs. n. 165/2001);
 - e) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di rifugiato in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.lgs. n. 165/2001);
 - f) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.lgs. n. 165/2001).
2. Per l'ammissione al concorso il candidato che soddisfa uno dei requisiti di cui al precedente comma 1 deve essere, altresì, in possesso:
 - a) diploma di laurea in medicina e chirurgia;nonché dei seguenti requisiti:
 - b) abilitazione all'esercizio professionale in Italia;
 - c) iscrizione all'albo professionale dei medici chirurghi di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana;
 - d) idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, già conseguita nella Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia nei concorsi precedenti a quello relativo al triennio 2019 – 2022;
 - e) svolgimento di incarichi, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno 24 (ventiquattro) mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia relativo al triennio 2019 – 2022.
3. I requisiti di cui al comma 1 e al comma 2, lettera a), b) e d) del presente articolo devono essere posseduti dal candidato alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione tramite graduatoria riservata al corso relativo al triennio 2019 – 2022.

4. Il requisito di cui al comma 2, lettera c), del presente articolo deve essere posseduto, pena la non ammissione al corso stesso, entro l'inizio ufficiale del corso previsto entro il mese di marzo 2020. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito di cui al comma 2, lettera c), prima della data di inizio ufficiale del corso.

Art. 3

Modalità e termini per la presentazione della domanda

1. La domanda di ammissione al corso, redatta secondo il modello costituente allegato B1), va presentata, a pena di esclusione, esclusivamente a mezzo di posta elettronica certificata (PEC), personale dell'interessato, all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) aas2.protgen@certsanita.fvg.it dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana – Isontina" (di seguito in breve AAS2) - CEFORMED (Centro regionale di formazione per l'area delle cure primarie). Non è ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzato alla casella ufficiale PEC sopra indicata.
2. La domanda deve essere presentata entro il termine perentorio di 30 giorni, previsto a pena di irricevibilità, a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando per estratto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Il termine ultimo di invio è fissato alle ore 24.00 del giorno di scadenza del presente bando. A tal fine la data e l'ora della spedizione è stabilita e comprovata dalla data e dall'ora di spedizione della domanda come risultante dalla marcatura temporale prevista dal sistema di trasmissione.
3. Il medico può presentare domanda di accesso al corso tramite graduatoria riservata in una sola delle Regioni o Province autonome nelle quali è risultato idoneo, a pena di esclusione dal corso, anche qualora tale circostanza sia appurata successivamente l'inizio del corso stesso.
4. Nella domanda il candidato deve dichiarare sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e a pena di inammissibilità della domanda stessa:
 - a) il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
 - b) il luogo di residenza;
 - c) di essere in possesso della cittadinanza italiana; o di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi, in possesso di un diritto di soggiorno in corso di validità o di un diritto di soggiorno permanente in corso di validità e di essere familiare di un cittadino dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi con permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di rifugiato in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità;
 - d) di essere in possesso di un diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in Italia oppure all'estero, indicando l'Università che lo ha rilasciato, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito, nonché la votazione finale espressa su base 100 o 110;
 - e) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale in Italia, indicando, in caso di risposta affermativa, l'Università presso cui è stata conseguita, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero la sessione di espletamento dell'esame;
 - f) di essere/non essere iscritto ad un albo professionale di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando, in caso di risposta affermativa, la provincia di iscrizione, fatto salvo quanto disposto dall'art. 2, comma 4;
 - g) di essere a conoscenza che il requisito di cui alla lettera f) deve essere posseduto alla data di inizio ufficiale del corso (*qualora il candidato dichiari di non essere iscritto all'ordine*) pena la non ammissione al corso stesso.

nella domanda dovrà essere dichiarato inoltre:

- h) di non aver presentato domanda di ammissione per il corso di formazione specifica in medicina generale tramite graduatoria riservata (ex art. 12, comma 3, DL n. 35/2019 come convertito in l. n. 60/2019) in altra Regione o Provincia autonoma;
 - i) di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia specificando, in caso affermativo, a quale corso il candidato risulta iscritto;
 - j) di aver conseguito l'idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale nella Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia specificando l'anno di partecipazione al concorso, precedente a quello relativo al triennio 2019 – 2022;
 - k) di aver svolto incarichi nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia relativo al triennio 2019 – 2022;
 - l) di aver svolto gli incarichi specificati nel modello di dichiarazione costituente allegato B2) ai fini del calcolo del punteggio di anzianità di servizio di cui all'art. 3, titolo II "Titoli di servizio", dell'ACN 21.6.2018. Per ciascun incarico il candidato deve specificare l'azienda e la struttura in cui ha svolto l'attività, la tipologia di attività convenzionata, orari, periodi di riferimento effettivamente svolti.
5. La domanda è sottoscritta dal candidato **a pena di nullità della stessa. Alla domanda va, altresì, allegata copia scannerizzata di un documento d'identità in corso di validità a pena di esclusione dal concorso.** La domanda è sottoscritta con firma digitale valida rilasciata da un certificatore accreditato oppure è sottoscritta con firma autografa del candidato, quindi scansionata e inoltrata unitamente alla copia scansionata del documento d'identità. Le scansioni sono in formato PDF.
6. La firma non deve essere autenticata e i candidati non devono allegare alcuna documentazione comprovante le suddette dichiarazioni riferite a titoli conseguiti in Italia. Nel caso di titoli conseguiti all'estero, questi devono essere riconosciuti equiparati all'analogo titolo di studio acquisito in Italia secondo la normativa vigente. L'Amministrazione effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in domanda riservandosi la possibilità di richiedere la documentazione relativa a titoli conseguiti presso struttura estera.
7. Il candidato deve indicare nella domanda l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) – nominativa personale e inequivocabilmente riconducibile alla propria persona – che, per l'intero procedimento e del corso, costituirà domicilio digitale presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al corso. Il candidato deve comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda all'indirizzo PEC dell'AAS 2 indicato al comma 1: aas2.protgen@certsanita.fvg.it.
8. L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione delle domande o di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del candidato, oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi postali o informatici o comunque imputabili di fatto a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore. Ove non diversamente previsto nel presente bando, ogni comunicazione relativa alla procedura è effettuata ai candidati tramite PEC.
9. La mancata consultazione da parte del candidato delle eventuali comunicazioni inviate via PEC o pubblicate esonera l'Amministrazione da qualunque responsabilità in ordine alla mancata conoscenza da parte del candidato di quanto ivi ricevuto e pubblicato.
10. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese, il candidato decade, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 4**Graduatoria e procedura di ammissione**

1. L'AAS 2, come previsto dall'art. 12, comma 3, del DL n. 35/2019, convertito in l. n. 60/2019, procede alla formulazione della graduatoria in base al punteggio di anzianità di servizio attribuito sulla base dei criteri previsti dall'Accordo collettivo nazionale vigente – art. 3, titolo II "Titoli di servizio" ACN 21.6.2018 - e maturati alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso. I medici sono ammessi nel limite dei posti utili indicati all'art. 1.
2. In caso di parità di punteggio, si fa riferimento al vigente Accordo collettivo nazionale 21.6.2018, art. 3, comma 6.
3. Dell'inserimento in graduatoria viene data comunicazione agli interessati tramite pubblicazione della graduatoria nel Bollettino Ufficiale della Regione e sua affissione presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri della Regione medesima.
4. L'AAS 2 procede su istanza degli interessati, presentata entro il termine di dieci giorni dalla pubblicazione della graduatoria, alla correzione di eventuali errori materiali e alla conseguente modifica della graduatoria stessa, dandone comunicazione mediante pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.
5. Gli interessati possono chiedere, ai sensi della l. n. 241/1990, accesso agli atti del concorso entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria.
6. Tutte le informazioni sulla graduatoria e sulle attività conseguenti (in particolare per quanto riguarda le modalità e tempistiche di convocazione al corso) sono rese disponibili e consultabili sul sito http://www.aas2.sanita.fvg.it/it/chi_siamo/ceformed/ alla sezione Bandi ed Avvisi oltre che nel Bollettino Ufficiale della Regione e presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri della Regione.

Art. 5**Tutela dati personali**

1. I dati personali relativi ai candidati sono trattati ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation) e delle disposizioni nazionali in materia, in particolare il D.lgs n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal D.lgs n. 101 del 10 agosto 2018.
2. A tal proposito il candidato dichiara nella domanda di aver preso visione dell'informativa costituente Allegato B3) al presente bando, relativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Art. 6**Posta elettronica certificata**

1. Il candidato, come disposto dall'art. 16, comma 7, del D.L. n. 185/2008, convertito con l. n. 2/2009, deve necessariamente disporre, per tutta la durata del procedimento e del corso, di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto che costituirà, ai sensi del comma 4, art. 3bis del D.lgs. 82/2005, domicilio digitale del candidato.

Art. 7**Irricevibilità della domanda, cause di esclusione e di mancato inserimento nella graduatoria riservata**

1. Le domande presentate in forma e/o con modalità diverse da quella prevista dall'art. 3, comma 1, del presente avviso, nonché al di fuori del termine previsto dal comma 2 del medesimo art. 3, sono irricevibili.
2. Costituiscono motivo di esclusione:
 - a) il difetto anche di uno solo dei requisiti di cui all'art. 2, comma 1, e comma 2, lettere a), b), c), d) ed e) nelle relative tempistiche previste.

- b) il non aver sottoscritto la domanda e/o allegato aver allegato alla domanda copia del documento di identità in corso di validità.
3. L'irricevibilità della domanda o il mancato inserimento nella graduatoria riservata sono resi noti al candidato tramite comunicazione personale all'indirizzo PEC dallo stesso indicato nella domanda.

Art. 8

Ammissione al corso

1. Ai candidati utilmente collocati nella graduatoria regionale riservata, nei limiti dei posti fissati dall'art. 1, è data comunicazione tramite PEC dell'ammissione al corso triennale 2019-2022 e della data di avvio ufficiale del corso di formazione.
2. Con la comunicazione PEC di cui al comma 1 sono, altresì, comunicate le modalità e le tempistiche per accettare o rifiutare l'inserimento nel corso.
3. **Entro 3 (tre) giorni lavorativi a decorrere dal giorno seguente alla trasmissione della comunicazione di cui ai commi precedenti il candidato deve far pervenire, tramite PEC, l'accettazione o il rifiuto all'inserimento al corso. In caso di mancata comunicazione entro il suddetto termine il candidato si considera decaduto.**
4. I candidati utilmente collocati nella graduatoria – ma non ancora in possesso del requisito dell'iscrizione ad un albo professionale di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana alla data di scadenza del presente avviso – **prima dell'inizio ufficiale del corso devono inviare tramite PEC comunicazione** con la quale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiarano di essere iscritti ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando la provincia e il numero di iscrizione.
In mancanza della dichiarazione di cui sopra, i candidati interessati non saranno ammessi a frequentare il corso.
5. I candidati utilmente collocati nella graduatoria iscritti a scuole di specializzazione in medicina e chirurgia sono ammessi a frequentare il corso subordinatamente alla dichiarazione con la quale l'interessato:
 - esplicita la **volontà di intraprendere il corso triennale** previsto per la formazione specifica in medicina generale, che comporta un impegno a tempo pieno;
 - **rinuncia al percorso formativo specialistico** già intrapreso, incompatibile.

Art. 9

Utilizzazione della graduatoria

1. La graduatoria di merito dei candidati può essere utilizzata per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi fino al termine massimo di 60 (sessanta) giorni dall'inizio del corso di formazione.
2. Lo scorrimento della graduatoria è effettuata con le modalità indicate ai commi 1, 2 e 3 del precedente art. 8.
3. L'AAS 2 si riserva la facoltà di adottare altre eventuali modalità utili a consentire la più rapida convocazione dei candidati, ivi compresa la convocazione personale dei candidati, qualora, in prossimità del termine utile per lo scorrimento della graduatoria (60 giorni successivi all'avvio ufficiale del corso), ci fossero ancora posti vacanti.
4. Decorso il suddetto termine la graduatoria non potrà più essere utilizzata né per l'inserimento al corso relativo al triennio 2019 – 2022, né per l'inserimento ai successivi trienni formativi.

Art. 10

Trasferimenti ad altra Regione

1. In presenza di sopravvenute esigenze personali è previsto il trasferimento del medico in formazione tra regioni o tra regione e provincia autonoma solo qualora:
 - a) nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti messi a disposizione o successivamente resisi vacanti;

- b) sia stato acquisito il parere favorevole sia della regione o provincia autonoma di provenienza che di quella di destinazione;
- c) il medico in formazione, a giudizio della regione accettante, possa effettuare agevolmente il completamento dei periodi di corso non ancora effettuati.

Art. 11
Assicurazione

1. I medici frequentanti il corso di formazione devono essere coperti da adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, con oneri a proprio carico, secondo le condizioni generali indicate dall'AAS 2.

Art. 12
Disciplina del corso - rinvio

1. L'inizio del corso di formazione specifica in medicina generale 2019-2022 è previsto entro il mese di marzo 2020, ha durata di tre anni e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche previste.
2. Il corso si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche da svolgersi in strutture del servizio sanitario nazionale e/o nell'ambito di uno studio di medicina generale individuati dall'AAS 2. La formazione prevede un totale di 4.800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica, e comporta la partecipazione personale del medico discente alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.
3. La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio Sanitario nazionale né con i medici tutori.
4. Per tutto quanto non previsto nel presente bando si fa rinvio alla disciplina contenuta nel D.lgs n. 368/1999, nel Decreto del Ministero della salute 7 marzo 2006 e loro succ. mod.

Art. 13
Attività lavorative e frequenza del corso

1. I medici partecipanti al corso possono esercitare le attività consentite dalla vigente normativa.
2. I medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale possono anche partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 9, comma 1, del DL 135/2018 convertito con l. n. 12/2019.
3. Le Regioni e le Province autonome prevedono limitazioni del massimale degli assistiti in carico o del monte ore settimanale da definire nell'ambito dell'Accordo collettivo nazionale ai sensi dell'art. 9, comma 2, del DL 135/2018 convertito con l. n. 12/2019.
4. La Conferenza delle Regioni nella seduta del 25 luglio 2019 ha approvato le linee guida in merito all'attuazione delle disposizioni di cui sopra.
5. Nelle more della definizione dell'accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale, al fine di non pregiudicare la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso, nella Regione Autonoma Friuli – Venezia Giulia si applica, in conformità alle previsioni delle citate linee guida e ferma restando la disciplina contrattuale, le seguenti limitazioni del massimale o del monte ore settimanale:
 - a) assistenza primaria: fino a 500 scelte con possibilità per le singole Regioni di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%;
 - b) continuità assistenziale: convenzionamento di continuità assistenziale a 24 ore settimanali;
 - c) emergenza sanitaria territoriale: sospensione parziale dell'attività convenzionale pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Il superamento dei massimali sopra indicati comporta l'incompatibilità con la frequenza del corso. Durante la frequenza del corso, il medico iscritto al corso di formazione specifica non può essere titolare contemporaneamente di più di una delle succitate "funzioni convenzionali".

6. Il medico in formazione è comunque tenuto a garantire la regolare frequenza a tempo pieno delle attività formative del corso, sia teoriche che pratiche.

Art. 14
Procedimento

1. Il termine di conclusione della procedura selettiva con l'adozione del provvedimento di approvazione della graduatoria finale è previsto per il 31 marzo 2020.
2. Eventuali informazioni possono essere acquisite presso la Segreteria del CEFORMED ai seguenti recapiti:
telefono: 0481/487222-487578 ore 09,00-12,00 e 14,00-15,30, dal lunedì al venerdì e-mail
segreteria.ceformed@ass2.sanita.fvg.it sito internet
http://www.aas2.sanita.fvg.it/it/chi_siamo/ceformed/ alla sezione Bandi ed Avvisi .
3. Responsabile del procedimento è l'Avv. Fosca Togni (fosca.togni@ass2.sanita.fvg.it)

Allegato B1)

Fac-simile domanda

(Compilare in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)

Inviare via PEC all'indirizzo:aas2.protgen@certsanita.fvg.itAzienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 "Bassa
Friulana-Isontina" - **CEFORMED**

Il/La sottoscritto/a _____ (Cognome e Nome)

nato/a _____ (provincia di _____) Stato _____

il _____ e residente a _____

(provincia di _____) in via/piazza _____

n. civico _____ CAP _____ telefono fisso _____ cellulare _____

codice fiscale _____

PEC _____

E-MAIL _____

CHIEDE

di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, ai sensi dell'art. 12, comma 3, del DL n. 35/2019 convertito in l. n. 60/2019, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2019/2022 di cui al D.lgs n. 368/1999 indetto per la Regione Friuli – Venezia Giulia organizzato a tempo pieno

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere:

 cittadino italiano cittadino di Stato membro dell'Unione Europea _____ (indicare la cittadinanza di
Stato dell'Unione Europea)2. di essere cittadino _____ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE) non
avente cittadinanza di Stato membro UE, e di essere familiare di _____

(indicare COGNOME e NOME del familiare) cittadino di _____

Stato membro UE (indicare la cittadinanza del familiare) e in possesso di uno dei seguenti requisiti previsti dal comma 1, art.
38 del D.lgs n.165/2001 e s.m.i.:

titolarità del diritto di soggiorno in corso di validità, attestato mediante titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ il _____

titolarità del diritto di soggiorno permanente in corso di validità, attestato mediante carta di soggiorno permanente per familiari di cittadini europei, rilasciata dalla Questura di _____ il _____

3. di essere cittadino _____ *(indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)* non avente cittadinanza di Stato membro UE, e in possesso di una delle seguenti condizioni previste dal comma 3bis, art. 38 del D. Lgs. 165/2001

titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

titolarità dello status di rifugiato politico in corso di validità, attestata mediante permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestata mediante permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

4. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____
(gg/mm/anno) presso l'Università di _____
_____ con la votazione di _____
(specificare se il voto è espresso su base 100 o su base 110)

5.

a. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito:

presso l'Università di _____ il _____

OVVERO *(per coloro che hanno acquisito l'abilitazione all'estero)*

con decreto ministeriale n. _____ del _____

6. di essere/non essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di _____ con il numero _____

7. di essere risultato idoneo al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia relativo al triennio _____;

8. di essere stato incaricato, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 2019/2022;

Dichiara inoltre:

- di non avere presentato domanda di inserimento nella graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma pena l'esclusione dal corso qualora la circostanza venisse appurata successivamente;

- di:

non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia

essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia _____
(indicare quale)

- di accettare tutte le disposizioni dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2019/2022 della Regione Autonoma Friuli – Venezia Giulia tra mite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3, DL 35/2019 convertito con l. n. 60/2019
- di aver preso visione dell'informativa costituente allegato B 3) per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016/UE;

Allega n. ____ dichiarazione sostitutive di atto notorio relative a titoli di servizio di cui all'art. 3, titolo II "Titoli di servizio" ACN 21.6.2018 come da modello costituente allegato B 2)

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio:

città _____ (provincia di ____)

via/piazza _____ n.civico ____ CAP _____

recapiti telefonici:

telefono fisso _____ cellulare _____

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data: _____

Firma

NOTA BENE: ALLA DOMANDA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA SCANSIONE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

4. Stessa attività di cui al punto precedente dovuta ad attività sindacale del titolare e sostituzioni d'ufficio, anche se di durata inferiore a 5 giorni continuativi: (p.0,20 per mese)*

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

5. Stessa attività di cui al punto precedente effettuata su base oraria: (p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)*

dal.....al.....ore.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....ore.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....ore.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....ore.....medico**.....A.S.L.....

6. Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato , determinato , provvisorio o di sostituzione : (p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)*
(barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)

Anno..... A.S.L..... **di _____

Gennaio dal al ore Luglio dal al ore

Febbraio dal al ore Agosto dal al ore

Marzo dal al ore Settembre dal al ore

Aprile dal al ore Ottobre dal al ore

Maggio dal al ore Novembre dal al ore

Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

Anno..... A.S.L..... **di _____

Gennaio dal al ore Luglio dal al ore

Febbraio dal al ore Agosto dal al ore

Marzo dal al ore Settembre dal al ore

Aprile dal al ore Ottobre dal al ore

Maggio dal al ore Novembre dal al ore

Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

7. Servizio effettivo nella emergenza sanitaria territoriale, con incarico a tempo indeterminato determinato provvisorio o di sostituzione : (p.0,20 per mese di attività)*

dal.....al.....A.S.L.**.....

dal.....al.....A.S.L.**.....

dal.....al.....A.S.L.**.....

dal.....al.....A.S.L.**.....

dal.....al.....A.S.L.**.....

8. Servizio effettivo nella medicina dei servizi territoriali con incarico a tempo indeterminato o di sostituzione :

(barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)
(p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività) *

Anno..... A.S.L **di _____

Gennaio dal al ore Luglio dal al ore

Febbraio dal al ore Agosto dal al ore

Marzo dal al ore Settembre dal al ore

Aprile dal al ore Ottobre dal al ore

Maggio dal al ore Novembre dal al ore

Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

9. Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari sia a tempo indeterminato che di sostituzione per conto del Ministero di Giustizia, ai sensi della Legge 9 ottobre 1970 n. 740: (p. 0,20 per mese di attività)*

dal ___/___/___ al ___/___/___ Istituto _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ Istituto _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ Istituto _____

dal ___/___/___ al ___/___/___ Istituto _____

10. Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate: (p.0,10 per mese ragguagliato a 52 ore di attività)*

Anno..... A.S.L ** di

Gennaio dal al ore Luglio dal al ore

Febbraio dal al ore Agosto dal al ore

Marzo dal al ore Settembre dal al ore

Aprile dal al ore Ottobre dal al ore

Maggio dal al ore Novembre dal al ore

Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

Anno..... A.S.L ** di

Gennaio dal al ore Luglio dal al ore

Febbraio dal al ore Agosto dal al ore

Marzo dal al ore Settembre dal al ore

Aprile dal al ore Ottobre dal al ore

Maggio dal al ore Novembre dal al ore

Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

11. Attività medica di assistenza ai turisti, organizzata dalle Regioni o dalle Aziende: (p. 0,20 per mese di attività) *

ASL ** di dal al

ASL ** di dal al

ASL ** di dal al

ASL ** di dal al

12. Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale , ai sensi dell'ACN (barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio):

(p.0,05 per mese ragguagliato a 96 ore di attività) *

Anno..... A.S.L ** di Servizio di: _____

Gennaio dal al ore Luglio dal al ore

Febbraio dal al ore Agosto dal al ore

Marzo dal al ore Settembre dal al ore

Aprile dal al ore Ottobre dal al ore

Maggio dal al ore Novembre dal al ore

Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

Anno..... **A.S.L.**** **di** **Servizio di:** _____

Gennaio dal al ore Luglio dal al ore

Febbraio dal al ore Agosto dal al ore

Marzo dal al ore Settembre dal al ore

Aprile dal al ore Ottobre dal al ore

Maggio dal al ore Novembre dal al ore

Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

13. Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi:

(p. 0,10 per mese di attività)*

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

14. Attività di medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna , medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici , medico generico fiduciario , medico di ambulatorio convenzionato per il servizio di assistenza ai naviganti : (barrare l'opzione)

(p. 0,05 per mese di attività) *

Ente ** di dal al

Ente** di dal al

Ente** di dal al

A.S.L.** di dal al

A.S.L.** di dal al

15. Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia:

(p.0,10 per mese) *

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ presso _____

16. **Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento, svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda sanitaria nell'area della medicina generale, e solo per il periodo concomitante con tale incarico:**
(p.0,20 per mese)

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

17. **Servizio civile volontario espletato per finalità o scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 6 marzo 2001 n. 64 istitutiva del "Servizio civile nazionale", svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia:**
(massimo 12 mesi - p. 0,10 per mese di attività)

dal.....al.....Servizio.....svolto presso **.....

dal.....al.....Servizio.....svolto presso **.....

18. **Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 6 marzo 2001 n. 64 istitutiva del "Servizio civile nazionale", svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda Sanitaria nell'area della medicina generale e solo per il periodo concomitante con tale incarico:**
(p.0,20 per mese)

dal.....al.....Servizio.....svolto presso **.....

dal.....al.....Servizio.....svolto presso **.....

19. **Attività di ufficiale medico militare in servizio permanente effettivo o medico di Polizia di Stato** (barrare l'opzione)
(p. 0,20 per mese di attività)*

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

20. **Servizio prestato presso aziende termali private accreditate (con le modalità di cui all'art. 8 legge 24 ottobre 2000 n. 323), equiparato all'attività di continuità assistenziale, in qualità di dipendente a tempo pieno con rapporto di lavoro esclusivo e orario non inferiore a 35 ore settimanali:** (Indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)
(p. 0,20 per mese di attività) *

Anno..... Stabilimento Termale** Comune di

Gennaio dal al ore Luglio dal al ore

Febbraio dal al ore Agosto dal al ore

Marzo dal al ore Settembre dal al ore

Aprile dal al ore Ottobre dal al ore

Maggio dal al ore Novembre dal al ore

Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

Anno..... Stabilimento Termale** Comune di

Gennaio dal al ore Luglio dal al ore

Febbraio dal al ore Agosto dal al ore

Marzo dal al ore Settembre dal al ore

Aprile dal al ore Ottobre dal al ore

Maggio dal al ore Novembre dal al ore

Giugno dal al ore Dicembre dal al ore

Totale ore _____

- 21. Servizio effettivo, svolto in paesi della Unione Europea, riconducibile all'attività di medico di assistenza primaria, della continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale; servizio prestato ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125 ed assistenza sanitaria prestata da medici italiani ai sensi del D.M. 1° settembre 1988, n. 430: (p. 0,20 per mese di attività) ***

Ente **..... Stato dal al
 Ente **..... Stato dal al
 Ente **..... Stato dal al
 Ente **..... Stato dal al
 Ente **..... Stato dal al

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver usufruito di astensione anticipata o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio nei seguenti periodi:

dal ___/___/___ al ___/___/___ presso Azienda _____
 dal ___/___/___ al ___/___/___ presso Azienda _____
 dal ___/___/___ al ___/___/___ presso Azienda _____
 dal ___/___/___ al ___/___/___ presso Azienda _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Luogo e data _____ **Firma per esteso (2)** _____

(1) *Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)*

(2) *Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.*

(*) - (**)

**per inserire ulteriori periodi di attività il medico può fotocopiare il prospetto*

***inserire nello spazio il nominativo del medico sostituito e negli spazi sotto riportati i recapiti degli Enti indicati*

Recapiti degli Enti/ASL/Istituti indicati nella presente domanda (per inserire ulteriori informazioni il medico può fotocopiare il presente prospetto)

Ai sensi della L. 12/11/2011, n. 183, recante modifiche al D.P.R. 445/2000 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), le amministrazioni pubbliche sono tenute ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive, previa indicazione, da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.

Ente/ASL /Istituto _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Ente/ASL /Istituto _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune di _____ Prov. _____

Tel./Fax _____ mail _____ PEC _____

Luogo e data _____ **Firma per esteso (1)** _____

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.

ALL B3)**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(art. 13 Regolamento 2016/679/UE (GDPR) – D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal D.lgs n. 101 del 10 agosto 2018)

1. Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana – Isontina" (in breve AAS 2), rappresentata dal nella persona del direttore generale tenuto conto delle previsioni di cui all'art. 8, commi 7 e ss. della LR n. 12/2010 e del documento di organizzazione del Ceformed di cui al decreto n. 1061 dd. 25/8/2016.
2. Responsabile della protezione dei dati nominato con decreto n. 371 dd. 23/05/2018 è Graziano De' Petris, e-mail: rpdp@aes2.sanita.fvg.it
3. Ai sensi del D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/2018 e del Regolamento europeo 2016/679/UE (General Data Protection Regulation) AAS 2 si impegna a rispettare il carattere riservato delle informazioni fornite dall'interessato e il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, proporzionalità.
4. Il trattamento dei dati forniti dagli interessati o, comunque, assunti in fase istruttoria è funzionale agli adempimenti relativi alla procedura di cui al presente avviso e, in particolare, per l'espletamento di questa selezione e per gli adempimenti connessi, strumentali e conseguenti alla procedura selettiva nonché per la gestione del corso di formazione specifica presso il CEFORMED ai sensi della normativa in materia.
5. Il conferimento dei dati da parte dei candidati è indispensabile per svolgere le attività e gli adempimenti di cui sopra nonché per la successiva la frequenza del corso. L'eventuale mancato conferimento dei dati richiesti preclude la possibilità di svolgimento della procedura concorsuale e l'eventuale frequenza del corso.
6. Il trattamento dei dati è effettuato avvalendosi sia di mezzi informatici che cartacei protetti e non accessibili al pubblico e anche attraverso banca dati automatizzata. Il trattamento dei dati sarà effettuato anche successivamente all'eventuale ammissione al corso di formazione per le finalità inerenti alla gestione della frequenza dello stesso. Il trattamento dei dati forniti comprende anche la loro pubblicazione nella sola misura necessaria ai fini del concorso. Il trattamento dei dati è effettuato avvalendosi sia di mezzi informatici che cartacei protetti e non accessibili al pubblico. Il trattamento dei dati comprende anche la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Friuli Venezia Giulia nelle sole misure necessarie e proporzionali alle finalità del presente procedimento.
7. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate solo se necessaria alla finalità prevista e unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del concorso, del corso o alla posizione giuridico-economica dei candidati stessi, e/o per assolvere, nell'ambito dell'istruttoria, a obblighi previsti dalla normativa vigente.
8. I dati personali dei candidati non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.
9. I candidati, nella qualità di interessati, hanno diritto di accesso ai dati personali, di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento rivolgendo le richieste al CEFORMED tramite PEC aas2.protgen@certsanita.fvg.it; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.
10. I dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati forniti di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.