

AVVISO PUBBLICO
PER L'AMMISSIONE AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA
GENERALE (2020-2023) DELLA REGIONE UMBRIA TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA
EX ART. 12 COMMA 3 DEL D.L. 35/2019, CONVERTITO CON L. 60/2019

Art. 1 – Contingente

1. Nella Regione Umbria, è indetto l'avviso pubblico per l'ammissione, tramite graduatoria riservata e senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2020–2023, per n. **12 (dodici)** laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

Art. 2 – Requisiti di ammissione

1. Per l'ammissione al corso 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 corso, il candidato che soddisfa uno dei requisiti di cui al comma 1, deve, altresì, essere in possesso:
 - a) del diploma di laurea in medicina e chirurgia;
nonché dei seguenti requisiti:
 - b) abilitazione all'esercizio della professione 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 Umbria nei concorsi precedenti a quello relativo al triennio 2020-2023;
 - 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 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 Umbria relativo al triennio 2020-2023. I ventiquattro mesi di anzianità nei suddetti quattro ambiti saranno calcolati ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale.
3. I requisiti di cui al comma 1 e al comma 2 lettere a), b), 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 2020-2023.
4. Il requisito di cui al comma 2, lettera c), deve essere posseduto, pena la non ammissione al corso stesso, entro l'inizio ufficiale del corso previsto, presumibilmente, entro il mese di aprile 2021. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente

la presentazione della domanda, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito descritto al punto 2 lettera c), prima della data di inizio ufficiale del Corso.

Art. 3 – Domanda e termine di presentazione

1. La domanda di ammissione deve essere prodotta, a pena di irricevibilità esclusivamente tramite la piattaforma on-line, predisposta da Umbria Digitale Scarl, collegandosi al seguente sito: <http://serviziinrete.regione.umbria.it/Servizi/RicercaServizi>.
2. La domanda dovrà 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 avviso, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. La procedura per la presentazione delle domande sarà attiva a partire dalle ore 00:00 del giorno successivo alla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana e verrà automaticamente disattivata alle ore 24:00 del giorno di scadenza; il sistema informatico interromperà la sua funzionalità non consentendo eventuali completamenti.

La compilazione della domanda potrà essere effettuata 24 ore su 24 da un PC collegato alla rete internet dotato di un browser di navigazione tra quelli di maggiore diffusione (per esempio Chrome, Explorer, Firefox).

Si consiglia di effettuare la registrazione e la compilazione con congruo anticipo rispetto alla scadenza del termine, in considerazione della tempistica per l'acquisizione dell'identità digitale SPID - Sistema Pubblico di Identità Digitale, necessaria per la presentazione della domanda, anche al fine di evitare un sovraccarico del sistema per il quale la Regione Umbria non si assume alcuna responsabilità.

Tutte le informazioni inerenti all'utilizzo della piattaforma informatica e di presentazione della istanza possono essere consultate sul portale della Regione Umbria al seguente indirizzo: <http://www.regione.umbria.it/salute/concorso-pubblico-per-il-triennio-2020-2023>

3. Il candidato può fare domanda di accesso al corso tramite graduatoria riservata in una sola delle Regioni o Province autonome nelle quali è risultato idoneo, pena l'esclusione dal corso, anche qualora la circostanza venisse appurata successivamente l'inizio dello stesso.
4. Nella compilazione della domanda il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, e a pena di inammissibilità della domanda:
 - a. il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
 - b. il luogo di residenza;
 - c. di essere in possesso di 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 del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in Italia o 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 espresso su base 100 o 110;
 - e. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale in Italia, indicando 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 all'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 lett. f) deve essere posseduto alla data di inizio ufficiale del corso (qualora il candidato dichiara di non essere iscritto all'ordine), pena la non ammissione allo stesso;

nella domanda dovrà essere dichiarato, inoltre:

- a. di non avere presentato domanda di ammissione per il corso di formazione specifica in medicina generale tramite graduatoria riservata (ex art. 12 comma 3 del DL 35/2019 siccome convertito con L. 60/2019) in altra Regione o Provincia autonoma;
 - b. di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca (*specificare quale*);
 - c. di aver conseguito l'idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria specificando l'anno di partecipazione al concorso, precedente a quello relativo al triennio 2020-2023;
 - d. di avere 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'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Umbria relativo al triennio 2020-2023;
 - e. di aver svolto gli incarichi specificati nell'Allegato B1) ai fini del calcolo del punteggio di anzianità di servizio di cui all'art. 3, titolo II "Titoli di servizio", ACN vigente. Per ciascun incarico il candidato dovrà specificare l'azienda e la struttura in cui ha svolto l'attività, la tipologia di attività convenzionata, orari, periodi di riferimento effettivamente svolti.
7. I candidati non dovranno allegare alla domanda alcuna documentazione comprovante le 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 normativa vigente. L'amministrazione effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in domanda riservandosi la possibilità di richiedere la documentazione relativa ai titoli conseguiti presso struttura estera.
8. Il candidato deve indicare nella domanda l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (nominativa personale e inequivocabilmente riconducibile alla propria persona) che, per tutta la durata del corso, costituirà domicilio digitale presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione. Il candidato deve, inoltre, indicare nella domanda eventuali recapiti telefonici ed il proprio domicilio o recapito postale. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio digitale o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda al seguente indirizzo PEC: direzionesanita.regione@postacert.umbria.it precisando il seguente riferimento: "Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale triennio 2020-2023".
9. L'Amministrazione non si 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 informatici comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
10. Al completamento della procedura di inoltro della domanda il candidato riceverà una mail dell'avvenuta iscrizione con allegata la copia del documento di identità e la domanda firmata. Per il corretto ricevimento di tale mail, è necessario consultare le modalità di presentazione della domanda inserite nel sito: <http://www.regione.umbria.it/salute/concorso-pubblico-per-il-triennio-2020-2023>.

11. 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 dal candidato che presenta la domanda, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 4 – Graduatoria e Procedura di ammissione

1. La Regione Umbria, come previsto dall'art. 12, comma 3, del DL 35/2019, convertito in L. 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 - Articolo 3, titolo II "Titoli di servizio" - 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'articolo 1.
2. In caso di parità di punteggio, si fa riferimento al vigente Accordo Collettivo Nazionale, articolo 3, comma 6.
3. Dell'inserimento in graduatoria viene data comunicazione agli interessati da parte della Regione a mezzo di pubblicazione della graduatoria stessa nel Bollettino Ufficiale della Regione e sua affissione presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione.
4. La Regione procede, su istanza degli interessati, presentata entro dieci giorni dalla pubblicazione della graduatoria nel Bollettino Ufficiale della Regione, alla correzione di eventuali errori materiali ed alla conseguente modifica della graduatoria stessa, dandone comunicazione mediante pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.
5. Gli interessati, ai sensi della L. 241/1990, possono chiedere l'accesso agli atti relativi alla procedura entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria di cui al comma 1 sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria.
6. Tutte le informazioni sulla graduatoria e sulle attività conseguenti (in particolare per quanto riguarda le modalità e tempistiche di convocazione al corso) saranno reperibili sul sito Internet della Regione Umbria alla pagina seguente: <http://www.regione.umbria.it/salute/concorso-pubblico-per-il-triennio-2020-2023>.

Art. 5 Tutela dati personali

1. I dati personali relativi ai candidati saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione Dati GDPR 2016/679 e delle disposizioni nazionali in materia, in particolare il Decreto Legislativo 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10.08.2018.
2. A tal proposito il candidato dovrà dichiarare nella domanda di aver preso visione dell'informativa, allegata al facsimile di domanda, 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 dal comma 7, art. 16 del D.L. 185/2008 convertito con Legge n. 2/2009, per tutta la durata del corso dovrà necessariamente avere un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile univocamente alla propria persona, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto - da indicare al momento della registrazione sul sito - che costituirà, ai sensi del comma 4, art. 3bis del D. Lgs. 82/2005 il proprio domicilio digitale.
2. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda. L'amministrazione non si assume responsabilità dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancato o tardivo

aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi informatici comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

3. La mancata consultazione da parte del candidato della propria casella di posta elettronica certificata esonera l'amministrazione da ogni responsabilità.

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

1. Sono irricevibili le domande presentate in forma e/o con modalità diverse da quelle previste all'art. 3 del presente avviso.
2. Sono esclusi i candidati non in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2, comma 1 e comma 2 lett. a), b), c), d) ed e), nelle relative tempistiche previste.
3. L'irricevibilità della domanda o il mancato inserimento nella graduatoria riservata saranno resi noti al candidato tramite Posta Elettronica Certificata (PEC).

Art. 8 - Ammissione al corso

1. Ai candidati utilmente collocati nella graduatoria regionale riservata, nel limite dei posti fissati dall'articolo 1, verrà trasmessa comunicazione a mezzo PEC dell'ammissione al corso triennale 2020 – 2023 e della data di avvio ufficiale del corso di formazione.
2. Nella comunicazione di ammissione al corso verranno specificate anche le modalità e le tempistiche per accettare o rifiutare l'inserimento nel corso.
3. Entro 3 giorni lavorativi a decorrere dal giorno seguente alla trasmissione della comunicazione di cui ai punti precedenti, il candidato dovrà far pervenire l'accettazione o il rifiuto all'inserimento al corso con le modalità indicate nella medesima comunicazione di ammissione al corso. In caso di mancata accettazione (o comunicazione) entro il termine suddetto 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 dei medici chirurghi 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, dovranno inviare a mezzo PEC**, all'indirizzo direzionesanita.regione@postacert.umbria.it con la quale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dovranno dichiarare **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 o a dottorati di ricerca sono ammessi a frequentare il corso subordinatamente alla dichiarazione con la quale l'interessato:
 - o esplicita la volontà di intraprendere il corso triennale previsto per la formazione specifica in Medicina Generale, che comporta impegno a tempo pieno;
 - o rinuncia al percorso formativo specialistico o al dottorato di ricerca 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 dalla data di avvio del corso.
2. Lo scorrimento della graduatoria viene effettuata con le modalità indicate ai punti 1, 2 e 3 del precedente articolo 8.

3. La regione si riserva la facoltà di adottare altre modalità utili a consentire la più rapida convocazione dei candidati, ivi compresa la convocazione personale degli stessi qualora in prossimità della scadenza del termine utile per lo scorrimento della graduatoria ci fossero ancora posti vacanti.
4. Decorso il suddetto termine, la graduatoria non potrà essere utilizzata né per l'inserimento al corso relativo al triennio 2020-2023, 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 ammesso tramite graduatoria riservata tra Regioni o tra Regione e Provincia autonoma solo qualora:
 - a) nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti messi a disposizione per l'ammissione tramite graduatoria riservata o successivamente resisi vacanti nella stessa annualità di corso;
 - 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 debbono 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 dalla Regione Umbria.

Art. 12 - Disciplina del corso - rinvio

1. L'inizio del corso di formazione specifica in Medicina Generale 2020-2023 è previsto presumibilmente entro il mese di aprile 2021, ha durata di tre anni (36 mesi effettivi per ogni medico in formazione), fatta salva la possibilità di frequentare il corso a tempo parziale secondo le modalità indicate nel piano didattico, 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 dalla Regione. La formazione prevede un totale di almeno 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 avviso si fa rinvio alla disciplina contenuta nel D. Lgs. n. 368 del 17.8.1999, nel Decreto del Ministero della Salute 07.03.2006, e successive loro modificazioni.

Art. 13 – Incompatibilità, Attività lavorativa e frequenza del corso

1. Ai medici ammessi a frequentare il corso sono applicate le incompatibilità ordinarie previste dall'art. 11 del D.M. 07.03.2006, ivi comprese le eccezioni di cui all'art. 19 comma 11 della L. 448/2001.
2. Tali medici, laddove partecipino all'assegnazione degli incarichi convenzionali (cd incarichi temporanei), di cui all'art. 9, comma 1 del D.L. 135/2018, convertito in L. 12/2019, entro i limiti temporali (fino al 31.12.2021), territoriali e di massimale, nonché secondo gli ordini di priorità

previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale vigente, potranno derogare al regime di incompatibilità previsto dall'art. 11 del D.M. 07.03.2006, limitatamente a tali incarichi.

3. In applicazione dell'accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale vigente, ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale che acquisiscono incarichi temporanei di assistenza primaria si applica un massimale di 500 scelte limitatamente al restante periodo di frequenza del corso, fatta salva la possibilità per le Regioni, in base alla loro programmazione, di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%, secondo modalità da definire nell'AIR. Ai medici che acquisiscono incarichi temporanei di continuità assistenziale, sempre limitatamente al restante periodo di frequenza del corso, si applica un massimale di 24 ore settimanali, mentre per i medici di emergenza sanitaria territoriale si applica una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali.
4. Il superamento dei massimali sopra indicati comporta l'incompatibilità con la frequenza del corso.
5. Il medico iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale non può essere titolare contemporaneamente di più di una delle funzioni convenzionali (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale).
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. La formazione a tempo pieno implica che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno.
7. Ai sensi del DM 07.03.2006, prima dell'inizio del corso gli interessati dovranno produrre dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000, e successive modificazioni, attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.
8. In ogni caso, qualora i medici ammessi al corso siano già titolari di incarichi, ancorché provvisori, convenzionali o libero professionali, al momento dell'inserimento al corso dovranno preventivamente rinunciare ai suddetti incarichi.

Art. 14 - Procedimento

1. Il termine entro il quale dovrà concludersi la procedura selettiva con l'adozione del provvedimento di approvazione della graduatoria finale è il 30 aprile 2021.
2. Eventuali informazioni possono essere acquisite presso la Sezione Sviluppo del sistema formativo interdisciplinare in sanità della Direzione Salute e Welfare.
3. Ulteriori informazioni sul concorso, sul corso e sulle modalità di presentazione della domanda sono reperibili anche consultando il seguente indirizzo Internet: <http://www.regione.umbria.it/salute/concorso-pubblico-per-il-triennio-2020-2023>.
4. Il Responsabile del procedimento è il Dirigente del Servizio Amministrativo e Risorse umane del S.S.R..

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 46 e 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

**TITOLI DI SERVIZIO ED ATTIVITA' SVOLTA PER L'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA
RISERVATA PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA
GENERALE 2020-2023 DELLA REGIONE UMBRIA**

Il sottoscritto Dott. _____
Cognome Nome

Codice Fiscale | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

- in relazione alla domanda di ammissione tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, ai sensi dell'art. 12 comma 3 del DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 e alla determinazione dirigenziale n. _____ del _____, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale anni 2020/23, consapevole delle sanzioni amministrative e penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000,
- ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

**DICHIARA
di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio:**

- 1. Attività di medico di assistenza primaria convenzionato, con incarico a tempo indeterminato o con incarico provvisorio, prestata nell'ambito della Regione Umbria:** *(p. 0,30 per mese di attività)**

dal.....al..... Azienda.....
dal.....al..... Azienda.....
dal.....al..... Azienda.....

- 2. Attività di medico di assistenza primaria convenzionato, con incarico a tempo indeterminato o con incarico provvisorio, prestata nell'ambito di altra Regione (specificare):** *(p. 0,20 per mese di attività)**

dal.....al..... Azienda..... Regione.....
dal.....al..... Azienda..... Regione.....
dal.....al..... Azienda..... Regione.....
dal.....al..... Azienda..... Regione.....

- 3. Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria, solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi:** *(p. 0,20 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.....

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)*

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 _____

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 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 _____

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 UU.SS.LL: *

(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(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 _____

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

La sottoscritta 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 sottoscritto dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero

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

Fac-simile domanda

Alla Regione Umbria
Direzione Regionale Salute e Welfare
Servizio Amministrativo e Risorse umane del S.S.R.
Via Mario Angeloni, 61
06124 PERUGIA

Il/La sottoscritto/a _____

(Cognome e Nome)

nato/a _____ Provincia _____

il _____ e residente a _____ (provincia di _____)

in via/piazza _____ n.civico _____ CAP _____

telefono fisso _____ cellulare _____

codice fiscale _____

PEC _____

E-MAIL _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 12 comma 3 del DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 e alla determinazione dirigenziale n. _____ del _____, di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2020/23 di cui al D. Lgs. n.368 del 17.8.1999

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, di essere familiare di

(indicare COGNOME e NOME del familiare)

cittadino di _____ Stato membro UE e in possesso di uno dei

(indicare la cittadinanza del familiare)

seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D. Lgs. 165/2001:

- 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 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, attestato 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 110 o su base 100);

5. 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 numero _____ del _____

6. di essere/non essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di _____;

7. di essere risultato idoneo al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Umbria 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 agli anni 2020/2023;

Dichiara inoltre:

9. di non avere presentato e di impegnarsi a non presentare, entro la scadenza del presente avviso, domanda di ammissione, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2020/23 in altra Regione o Provincia autonoma, pena esclusione dal corso qualora la circostanza venisse appurata successivamente;

10. di:

di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca

_____ (se si indicare quale)

11. di aver preso visione dell'informativa, allegata alla presente domanda, per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

12. di accettare tutte le disposizioni dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2020/2023 della Regione Umbria tramite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3 del D.L. 35/2009 convertito con L. 60/2019;

Allega la dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa ai titoli di servizio di cui all'art. 3, Titolo II "Titoli di servizio", ACN 21 giugno 2018.

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio:

città _____ (provincia di _____)

Via/Piazza _____ n.civico _____ c.a.p. _____

recapiti telefonici:

telefono fisso _____ cellulare _____

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

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 "Regolamento del Parlamento europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)" la Giunta della Regione Umbria, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali, ai fini sia della partecipazione alla procedura del bando di concorso pubblico, per esami, che tramite graduatoria riservata per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2020/2023.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Giunta della Regione Umbria, con sede in Perugia, Corso Vannucci, n. 96, cap 06121 Email: infogiunta@regione.umbria.it; PEC: regione.giunta@postacert.umbria.it; Centralino: +39 075 5041) nella persona del suo legale rappresentante, il Presidente della Giunta Regionale.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 11, alla Regione Umbria, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), all'indirizzo di posta elettronica urp@regione.umbria.it. Ogni ulteriore informazione può essere richiesta telefonicamente al 075.5043424 (dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 14).

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall'Ente è l'Avv. Francesco Nesta, contattabile presso la sede della Regione Umbria di Palazzo Broletto - Via M. Angeloni 61 06124 Perugia, tel. 075 5045693 e-mail: dpo@regione.umbria.it pec: direzionesviluppo.regione@postacert.umbria.it

4. Responsabili del trattamento

Il Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Amministrativo e Risorse umane del S.S.R., Dott. Luca Conti, e-mail lconti@regione.umbria.it, pec direzionesanita.regione@postacert.umbria.it.

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui mantiene la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Il Responsabile del trattamento provvederà a formalizzare istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili esterni del trattamento". Tali soggetti saranno sottoposti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Tipologia dati trattati

I dati forniti sono volti all'identificazione della sua persona: nome, cognome, codice fiscale, cittadinanza, residenza ed eventuale domicilio, numeri telefonici, indirizzi di posta elettronica.

È richiesto, in caso di partecipazione alla prova concorsuale, se lei ha diritto all'applicazione dell'art. 20 della L. 104/1992 per consentire la predisposizione, in tale sede, dell'eventuale ausilio che necessita in relazione al proprio handicap.

6. Soggetti autorizzati al trattamento

I suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

7. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Giunta della Regione Umbria per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati esclusivamente per l'espletamento di questa selezione e per la gestione del corso di formazione.

8. Destinatari dei dati personali

Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del concorso, del corso o alla posizione giuridico economica del candidato.

All'esterno dell'Amministrazione i dati verranno trattati da soggetti espressamente nominati come Responsabili esterni del trattamento, i cui dati identificativi sono conoscibili tramite richiesta da avanzare al Responsabile per i Dati Personali.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

9. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

10. Periodo di conservazione

I suoi 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 che Lei fornisce 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.

11. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, lei ha diritto (ai sensi degli artt. 15 e ss. del RGPD):

- di chiedere al titolare del trattamento l'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;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

L'apposita istanza alla Regione Umbria è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso la Regione Umbria (Regione Umbria/Giunta regionale - Responsabile della Protezione dei dati

personali, Via M. Angeloni 61 - 06124 Perugia, email: dpo@regione.umbria.it). Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

12. Conferimento dei dati

Il conferimento di tali dati è indispensabile sia per lo svolgimento delle procedure concorsuali che per la formazione della graduatoria riservata. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di partecipare alle procedure per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2020/2023 indetto da questa Regione.

13. Utilizzo dei dati

I dati da lei forniti non sono soggetti a trattamento automatizzato, compresa la profilazione