


 Prot. n. 65388

 Verona, 13 APR. 2018
Medicina Generale

Avviso per il conferimento di incarichi a tempo determinato
 per l'espletamento del servizio di
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE AI TURISTI
 presso le località a rilevante flusso turistico afferenti
 alla Lessinia centrale (1.7.2018 – 31.8.2018)
 e alla zona Lacustre e Baldense (16.6.2018 – 9.9.2018)

Termine presentazione delle domande: lunedì 30 aprile 2018

In esecuzione della deliberazione n. 136 dell'8.3.2018 è indetto AVVISO per il conferimento di:

A) Lessinia Centrale (Distretto n. 1):

n. 2 incarichi a tempo determinato, di 20 ore e 30 minuti settimanali ciascuno, per l'espletamento, nel periodo 1° luglio 2018 – 31 agosto 2018, del Servizio di assistenza sanitaria di base ai turisti presso le località a rilevante flusso turistico della Lessinia Centrale (Comuni di Bosco Chiesanuova, Cerro Veronese, Erbezzo e Roverè) afferenti all'ambito territoriale DIS_1_AMMG_1 del Distretto n. 1 di questa Azienda ULSS.

Il Servizio sarà attivato per 6 giorni alla settimana (dal lunedì al sabato), per complessive 55 ore settimanali (compreso orario di ambulatorio); l'articolazione dell'orario di ambulatorio sarà distribuita come segue:

Giorno	Bosco Chiesanuova (Piazza Mercato, 22)	Cerro Veronese (Via Monti Lessini, 58)	Roverè Veronese (Piazza Vittorio Emanuele)	Roverè Veronese Loc. S. Francesco (Piazza S. Francesco)	Erbezzo (Piazza Posta, 3)
Lunedì	8.30-11.00	14.00-16.30			
Martedì	13.00-16.00		8.30-10.30		17.00-18.30
Mercoledì	13.30-16.30	8.30-10.30			
Giovedì	13.30-16.00	8.30-11.00			17.00-18.30
Venerdì		14.00-16.30		8.30-10.30	
Sabato	8.30-11.00		13.30-15.30		

- orario di ambulatorio: 32 ore settimanali (come più sopra indicato);
- orario complessivo di servizio (compreso orario di ambulatorio): 55 ore settimanali, così distribuite:
 - lunedì, mercoledì e venerdì: dalle 8.30 alle 17.30;
 - martedì e giovedì: dalle 8.30 alle 18.30;
 - sabato: dalle 8.30 alle 16.30.

Quanto sopra, salvo eventuali modifiche e/o integrazioni necessarie stabilite dal Direttore del Distretto n. 1, rimanendo inteso che le sedi ed il totale del numero di ore settimanali restano fissati

come più sopra indicato (nelle ore notturne e nei giorni festivi permane il normale servizio di continuità assistenziale - ex guardia medica - per le prestazioni non differibili).

Il servizio in parola sarà svolto secondo le direttive stabilite dal Direttore del Distretto n. 1 o dal Dirigente Medico dallo stesso incaricato. Il medico che accetta l'incarico è tenuto a svolgere l'orario ad esso assegnato. Al fine di assicurare l'ottimale gestione della turnistica con il medico di continuità assistenziale del Distretto n. 1 che ha già dato la disponibilità per il servizio in parola per 14 ore settimanali, il numero di ore settimanali effettuabile dai medici incaricati (pari a 20 ore e 30 minuti settimanali ciascuno) potrà essere conteggiato con riferimento alla media mensile, fermo restando il limite massimo di 38 ore settimanali.

B) Zona Lacustre e Baldense Centrale (Distretto n. 4):

incarichi a tempo determinato (il numero di incarichi e il relativo numero di ore, a partire da 20 ore e 30 minuti settimanali ciascuno, sarà definito tenuto conto delle disponibilità pervenute), per l'espletamento, nel periodo 16 giugno 2018 – 9 settembre 2018, del Servizio di assistenza sanitaria di base ai turisti presso le località a rilevante flusso turistico della zona Lacustre (Comuni di Torri del Benaco, Brenzone, Castelletto di Brenzone, Malcesine, Lazise, Peschiera del Garda, Castelnovo del Garda, Garda, Bardolino, San Zeno di Montagna) e Baldense (Comuni di Ferrara di Monte Baldo, Spiazzi) afferenti, rispettivamente, agli ambiti territoriali DIS_4_AMMG_2 e DIS_4_AMMG_1 del Distretto n. 4 di questa Azienda ULSS.

Il Servizio sarà attivato in 10 sedi (Torri del Benaco, Brenzone, Castelletto di Brenzone, Malcesine, Lazise, Garda, Bardolino, San Zeno di Montagna, Spiazzi, Ferrara di Monte Baldo), per 7 giorni alla settimana (dal lunedì alla domenica, festivi e prefestivi infrasettimanali compresi), per complessive 175 ore settimanali (compreso orario di ambulatorio e tempi di trasferimento tra le sedi del servizio); l'articolazione delle sedi di ambulatorio e dell'orario di attività saranno di norma distribuiti come segue:

- Torri del Benaco:
presso Ambulatorio Comunale – Via Gardesana, n. 50 – c/o Villa Gloria Angela;
dalle ore 08.30 alle 10.30 per le visite ambulatoriali;
- Brenzone:
presso Ambulatorio Comunale – Via XX Settembre, n. 15;
nei giorni di: lunedì-martedì-mercoledì-giovedì;
dalle ore 11.00 alle 12.30 per le visite ambulatoriali;
dalle ore 12.30 alle 14.00 per le visite domiciliari nei Comuni di Torri del Benaco e Brenzone;
- Castelletto di Brenzone:
presso Ambulatorio Comunale – Via Amerigo Vespucci, n. 3;
nei giorni di: venerdì-sabato-domenica;
dalle ore 11.00 alle 12.30 per le visite ambulatoriali;
dalle ore 12.30 alle 14.00 per le visite domiciliari nei Comuni di Torri del Benaco e Brenzone;
- Malcesine:
presso Ospedale – Via Gardesana n. 37 - Loc. Val di Sogno;
dalle ore 14.30 alle 16.00 per le visite ambulatoriali;
dalle ore 16.00 alle 17.30 per le visite domiciliari nel Comune di Malcesine;
- Lazise:
presso Ambulatorio Comunale – Piazza Partenio;
dalle ore 08.30 alle 10.30 per le visite ambulatoriali;
dalle ore 10.30 alle 12.00 per le visite domiciliari nei Comuni di Lazise, Castelnovo e Peschiera;
- Garda:

presso sede Croce Bianca (primo piano) – Via Colombo, n. 2;
dalle ore 13.00 alle 15.00 per le visite ambulatoriali;

- Bardolino:
presso Distretto Sanitario – Via Gardesana dell’Acqua, n. 9;
dalle ore 15.30 alle 17.30 per le visite ambulatoriali;
dalle ore 17.30 alle 19.00 per le visite domiciliari nei Comuni di Garda e Bardolino;
- San Zeno di Montagna:
presso Ambulatorio Comunale – Contrada Cà Montagna, n. 11;
dalle ore 09.00 alle 10.30 per le visite ambulatoriali;
dalle ore 10.30 alle 12.00 per le visite domiciliari nel Comune di S. Zeno;
- Spiazzi:
presso Ambulatorio Comunale – Via Centro;
nei giorni di martedì-giovedì-sabato:
dalle ore 13.00 alle 14.00 per le visite ambulatoriali;
dalle ore 14.00 alle 15.00 per le visite domiciliari nel Comune di Spiazzi;
- Ferrara di Monte Baldo:
presso Ambulatorio Comunale – P.zza G. Cantore n. 12;
nei giorni di: lunedì-mercoledì-venerdì-domenica:
dalle ore 13.00 alle 14.00 per le visite ambulatoriali;
dalle ore 14.00 alle 15.00 per le visite domiciliari nel Comune di Ferrara M/B.

- orario di ambulatorio: 94 ore e 30 minuti settimanali (come più sopra indicato);

- orario complessivo di servizio (compreso orario di ambulatorio e tempi di trasferimento tra le sedi del servizio): 175 ore settimanali.

Il servizio in parola sarà svolto secondo le direttive stabilite dal Direttore dell’UOC Cure Primarie o dal Dirigente Medico dallo stesso incaricato. Il medico che accetta l’incarico è tenuto a svolgere l’orario ad esso assegnato.

Nelle ore notturne permane il normale servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) per le prestazioni non differibili.

L’elenco aziendale dei medici disponibili per i suddetti incarichi provvisori sarà redatto secondo i criteri e le priorità di seguito indicati:

a) Medici inseriti nella graduatoria unica regionale del Veneto della Medicina Generale, con priorità per i medici residenti nell’Ulss n. 9 Scaligera;

b) Medici, pur non inseriti nella graduatoria regionale del Veneto, in possesso dei requisiti previsti (diploma di formazione specifica in Medicina Generale o titolo equipollente, ex D. Lgs. n. 368/1999, cioè abilitati entro il 31/12/1994), con priorità per i medici residenti nell’Ulss n. 9 Scaligera, graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, anzianità di laurea;

c) Medici di cui alla norma finale n. 5 (medici abilitati dopo il 31/12/1994), con priorità per i medici residenti nell’Ulss n. 9 Scaligera, graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, anzianità di laurea;

d) Medici frequentanti il corso di formazione specifica in Medicina Generale (di cui all’art. 19 comma 11 della Legge n. 448/2001), con priorità per i medici residenti nell’Ulss n. 9 Scaligera, graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, anzianità di laurea;

e) Medici specializzandi (di cui all’art. 19 c. 11 della Legge n. 448/2001), anche se in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale, con priorità per i medici residenti nell’Ulss n. 9 Scaligera, graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, anzianità di laurea.

Non saranno inclusi nell'elenco di cui sopra i medici che hanno subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale in base alle procedure di cui all'art. 30 e ai sensi dell'art. 19 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale nel biennio precedente alla data di presentazione della domanda (quadriennio precedente nei casi di cui all'art. 19, c. 4). In considerazione della necessità di dover assicurare anche gli interventi domiciliari (mediante automezzo aziendale ovvero, qualora non disponibile, un proprio automezzo), non potranno essere inclusi nell'elenco i medici non in possesso di patente di guida di categoria B o superiore.

Il provvedimento di approvazione dell'elenco suddetto verrà pubblicato all'albo pretorio on line, consultabile al seguente indirizzo internet www.aulss9.veneto.it (albo on line → determinazioni dei dirigenti).

Gli incarichi avranno durata dal 1° luglio 2018 al 31 agosto 2018 (Lessinia Centrale) e dal 16 giugno 2018 al 9 settembre 2018 (zona Lacustre e Baldense). In carenza di domande per l'intero periodo, potranno essere prese in considerazione eventuali domande riferite ad un singolo mese solare. La domanda di inserimento sarà considerata immediatamente impegnativa per il medico. L'eventuale recesso da parte del medico dev'essere di norma comunicato con almeno due mesi di preavviso.

Gli incarichi saranno assegnati ai medici aventi titolo, in condizioni di compatibilità (si ricorda, ad esempio, che il medico con incarico di continuità assistenziale – ex guardia medica - non può concorrere agli incarichi in parola in quanto supererebbe, complessivamente, le 38 ore settimanali; né, di converso, il medico incaricato per l'assistenza sanitaria di base ai turisti potrà espletare, durante l'incarico, eventuali incarichi di continuità assistenziale o altri incarichi/attività incompatibili), secondo le vigenti disposizioni in materia, avranno decorrenza dalla data di conferimento - non differibile dall'interessato, pena il venir meno dell'incarico stesso - e saranno comunicati ai medici per iscritto a mezzo pec o posta elettronica.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente, lo stesso decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

I compensi previsti per l'attività di assistenza sanitaria di base ai turisti sono quelli indicati dalla DGRV 20.4.2001, n. 939, vale a dire lo stesso trattamento economico orario ordinario spettante ai medici di continuità assistenziale, incrementato di una quota percentuale pari al 25% delle somme riscosse dagli utenti, cui va aggiunta l'indennità per l'uso del proprio automezzo per l'effettuazione delle visite domiciliari, qualora non sia disponibile un automezzo aziendale.

Per quanto non previsto dal presente avviso, si rinvia alla normativa vigente in materia (artt. 32 e 67 Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale - intesa del 23.03.2005 e s.m.i. e relativo Accordo Regionale recepito con D.G.R. Veneto n. 4395 del 30.12.05).

I medici interessati dovranno far pervenire la **domanda di partecipazione**, redatta utilizzando esclusivamente lo schema allegato al presente avviso, completa in ogni sua parte e provvista di marca da bollo secondo le vigenti disposizioni in materia (€ 16,00), **entro lunedì 30 aprile 2018.**

Modalità di presentazione:

- consegna a mano all'**Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda Ulss 9 Scaligera – Via Valverde, 42 (3° piano) – Verona** – nei seguenti orari: dal lunedì al giovedì dalle ore 8:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 16:00; il venerdì dalle ore 8:00 alle ore 13:00;
- spedizione a mezzo raccomandata A.R. al seguente indirizzo: **Azienda Ulss 9 Scaligera – A.c.a. UOS Medicina Convenzionata e P. A. e C. – Via Valverde, 42 – 37122 Verona** (in tal caso, al fine di assicurare la sollecita predisposizione dell'elenco aziendale e dei provvedimenti conseguenti, è necessario anticipare a mezzo posta elettronica all'indirizzo

convenzioni@aulss9.veneto.it, entro il predetto termine, copia della domanda inviata a mezzo raccomandata A.R. e della ricevuta postale di avvenuta spedizione).

Ai fini dell'inserimento negli elenchi di cui sopra farà fede la data di ricezione da parte dell'UOS Medicina Convenzionata e P. A. e C. ovvero, per le domande spedite a mezzo raccomandata A.R. (che dovranno comunque essere anticipate via fax o pec, come più sopra indicato), la data del timbro postale di spedizione.

Non saranno prese in considerazione le domande redatte non utilizzando lo schema allegato al presente avviso ovvero non firmate o non debitamente compilate.

L'Amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

L'Amministrazione si riserva altresì la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso qualora, a suo insindacabile giudizio, nel rispetto della vigente normativa in materia, ne rilevasse la necessità o l'opportunità.

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione di tutte le prescrizioni e precisazioni in esso contenute.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni contattare l'UOS Medicina Convenzionata e P. A. e C.: per gli incarichi della Lessinia Centrale sig. Roberto Bellinzona, tel. 045-8075767, per gli incarichi della zona Lacustre e Baldense, rag. Annamaria Murari, tel. 045-6338617.

Il presente avviso e lo schema della domanda di partecipazione sono pubblicati sul sito internet www.aulss9.veneto.it (concorsi e avvisi e albo pretorio → avvisi per selezioni pubbliche).

Il Direttore Generale
(Dott. Pietro Girardi)



Applicare qui la
marca da bollo
secondo le vigenti
disposizioni in materia
(€ 16,00)

ALL'AZIENDA ULSS N. 9 SCALIGERA
MEDICINA CONVENZIONATA E P. A. E C.
VIA VALVERDE, 42
37122 - VERONA

OGGETTO: SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE AI TURISTI -DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO - ESTATE 2018.

I sottoscritt_ Dr. _____ nat_ a _____
il _____ residente a _____
prov _____ Via _____ n. _____ CAP _____
tel/cell/fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere inserit_ nell'elenco aziendale dei medici disponibili per il conferimento di incarichi a tempo determinato per il Servizio di Assistenza Sanitaria di base ai Turisti presso:

[N.B. compilare tutti i campi in maniera completa e in stampatello leggibile; barrare con una "X" le caselle interessate]

☐ **Lessinia Centrale** (*Distretto n. 1*) ☐ **Zona Lacustre e Baldense** (*Distretto n. 4*)

in caso di disponibilità per entrambe, con preferenza per (specificare) _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

DICHIARA

1) di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto ____/____ (per i titoli conseguiti nei Paesi extra Unione Europea, indicare la data del riconoscimento del titolo in Italia da parte del Ministero della Salute: _____) e abilitat_ all'esercizio professionale il _____ a _____;

2) di essere in possesso di Diploma di Specializzazione in _____ conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____;

3) di essere iscritt_ all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;

4) di ☐ essere ☐ non essere inserit_ nella graduatoria definitiva della medicina generale della Regione Veneto valida per il corrente anno (specificare il punteggio _____);

5) di ☐ avere ☐ non avere subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale di medico di medicina generale ai sensi degli art. 30, c. 7, lett. c) e art. 19, c. 2 - ACN Medicina Generale (in caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale _____);

6) di ☐ essere ☐ non essere in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale (in caso affermativo specificare: soggetto pubblico che lo ha svolto, sede del corso e data conseguimento _____);

7) di ☐ essere ☐ non essere iscritt_ al corso di formazione specifica in medicina generale (in caso affermativo specificare: soggetto pubblico che lo svolge, sede del corso e anno di iscrizione _____);

8) di ☐ essere ☐ non essere iscritt_ a scuola di specializzazione (in caso affermativo specificare: scuola e sede _____).

I sottoscritt_ dichiara inoltre:

9) di ☐ essere ☐ non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati:

Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____ 1/3

10) di ☐ essere ☐ non essere titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____;

11) di ☐ essere ☐ non essere titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° _____ scelte; periodo: dal _____;

12) di ☐ essere ☐ non essere titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:

Azienda _____ branca _____ ore sett. _____
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____

13) di ☐ essere ☐ non essere iscritt_ negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni:

Provincia _____ branca _____
Periodo: dal _____

14) di ☐ avere ☐ non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.L.vo n. 502/92:

Azienda _____ Via _____
Tipo di attività _____
Periodo: dal _____

15) di ☐ essere ☐ non essere titolare di incarico di medico di continuità assistenziale o di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato, nella Regione Veneto o in altra regione: Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____

☐ in forma attiva ☐ in forma di disponibilità

16) di ☐ operare ☐ non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.L.vo N. 502/92 e successive modificazioni

Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

17) di ☐ operare ☐ non operare a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78:

Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

18) di ☐ svolgere ☐ non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della D.Lgs. n. 626/93 e s.m.i.: Azienda _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

19) di ☐ svolgere ☐ non svolgere per conto dell'INPS o della Azienda ULSS di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte:

Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

20) di ☐ avere ☐ non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: _____

Periodo: dal _____

21) di ☐ essere ☐ non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o ☐ esercitare ☐ non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:

22) di ☐ fruire ☐ non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:

Periodo: dal _____

23) di ☐ svolgere ☐ non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna) _____

Periodo: dal _____

24) di ☐ essere ☐ non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato:

Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____

Tipo di attività _____

Periodo: dal _____

25) di ☐ operare ☐ non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata:

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro: _____

Periodo: dal _____

26) di ☐ essere ☐ non essere titolare di trattamento di pensione a: _____

Periodo: dal _____

27) di ☐ fruire ☐ non fruire di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 22: soggetto erogante il trattamento pensionistico _____

Pensionato dal _____

28) di ☐ essere ☐ non essere titolare di patente di guida di categoria B o superiore;

NOTE/COMUNICAZIONI: _____

I sottoscritt accetta le condizioni di cui all'avviso in oggetto e si impegna a:

- comunicare all'Azienda ULSS 9 Scaligera – UOS Medicina Convenzionata e P. A. e C., entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga sulle notizie fornite con la presente dichiarazione;
- far cessare eventuali situazioni di incompatibilità dalla data di decorrenza dell'incarico.

Allega fotocopia leggibile, fronte/retro, di un documento d'identità in corso di validità.

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (compilare solo se diverso dalla residenza):

Informativa privacy ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003: i dati forniti saranno trattati con modalità manuali e informatizzate per le finalità connesse alla domanda. Il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento degli stessi comporta l'impossibilità di ottenere l'incarico. I dati saranno oggetto di comunicazione alla Regione del Veneto e saranno oggetto di diffusione limitatamente alle informazioni indispensabili per la redazione degli elenchi (che saranno pubblicati sul sito internet aziendale). Al dichiarante è riconosciuto il diritto di accesso ai dati personali e agli altri diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ulss n. 9 Scaligera. Il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dell'UOS Medicina Convenzionata c P. A. e C.

data _____

firma _____ (*)

(*) La presente domanda deve essere firmata e integralmente compilata, a pena di esclusione dall'elenco. La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.