ALLEGATO A)

 AL DIRETTORE GENERALE ASL PESCARA Via R.Paolini, 45 - 65124 PESCARA

Il/La sottoscritt \_ (cognome e nome):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso a partecipare all’avviso pubblico per l’attribuzione dell’incarico quinquennale di Direttore Medico della disciplina di malattie dell’apparato respiratorio – area medica e delle specialità mediche - per le esigenze della Unità Operativa Complessa di Pneumologia del P.O. di Pescara, indetto da Codesta Spett.le Azienda Unità Sanitaria Locale Pescara, giusta delibera n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; a tal uopo dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all’articolo 76 del medesimo decreto:

1. di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov. di \_\_\_\_)il\_\_\_\_\_\_e di risiedere in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.di\_\_\_\_\_\_\_)c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,n. \_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1);
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2);
4. di aver riportato le seguenti condanne penali (ovvero di non aver riportato condanne penali):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3);

1. di essere in possesso del diploma di laurea in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare se conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 così come modificato dal D.Lgs. n. 368/99 e la durata legale della scuola);

1. di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione di Medico Chirurgo;
2. iscritto nell'Albo dell’Ordine dei Medici-Chirurghi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_;
3. di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4);

 11)di possedere un’anzianità di servizio di sette anni di cui cinque nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 12)di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

 13) di aver preso atto della informativa sulla tutela dei dati personali contenuta nel bando e di prestare consenso, in base al D.Lgs.vo n. 196 del 30/06/2003, al trattamento dei dati personali.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione prevista dal bando di avviso:

 - curriculum formativo e professionale;

 - elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati agli effetti della valutazione di merito;

 - elenco delle pubblicazioni presentate;

 - attestazione della Azienda presso la quale l’attività è stata svolta relativa sia alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività sia alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;

 - casistiche relative alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato, riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell’avviso, per estratto, sul G.U.R.I. e certificate dal Direttore Sanitario, sulla base delle attestazioni del Direttore del Competente Dipartimento o della Unità Operativa di appartenenza.

 Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa all’avviso al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.a..p. \_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega copia fotostatica, fronte retro, di un valido documento di identità del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) - Italiana o di uno degli altri membri dell’Unione Europea, indicando quale.

(2) - In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.

(3) - Le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale.

(4) - Vanno dichiarati i servizi presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego.

(5) - Tale dichiarazione è richiesta solo ai candidati cittadini degli stati Membri dell’Unione Europea.

 ALLEGATO B)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento all’istanza di partecipazione all’avviso pubblico per l’attribuzione dell’incarico quinquennale di Direttore Medico della disciplina di malattie dell’apparato respiratorio – area medica e delle specialità mediche - per le esigenze della Unità Operativa Complessa di Pneumologia del P.O. di Pescara, indetto da Codesta Spett.le Azienda Unità Sanitaria Locale Pescara, giusta delibera n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti degli artt. 19, 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all’articolo 76 del medesimo decreto:

 D I C H I A R A

Quanto segue:

Informazioni personali

* Nazionalità; data di nascita; luogo di nascita e residenza etcc

Istruzione

* Ulteriori titoli di studio oltre a quelli previsti per l’ammissione al presente avviso.

Lingue straniere

* Lingua straniera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

La tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime ( **valutabili solo se documentate attraverso attestazione rilasciata dall’Azienda presso la quale l’attività è stata svolta**).

Le **casistiche relative alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni** effettuate dal candidato, riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell’avviso (**valutabili solo se certificate dal Direttore Sanitario, sulla base delle attestazioni del Direttore del Competente Dipartimento o della Unità Operativa di appartenenza**);

Esperienze di lavoro/servizi, qualifiche, attività professionale ed incarichi dirigenziali con particolare riferimento alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione riferiti agli incarichi dirigenziali assegnati nonché alla tipologia di incarico e durata (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa);

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Pubblicazioni (valutabili solo se allegate integralmente e strettamente pertinenti alla disciplina oggetto di avviso)

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Corsi di aggiornamento, congressi, convegni, seminari, anche effettuati all’estero;

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore ad un anno, con esclusione dei tirocini obbligatori

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Corsi di formazione manageriale:

dal ……………al………….. presso ………………;

dal ……………al………….. presso ………………;

Attività didattica svolta presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione con indicazione delle ore annue di insegnamento

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’interessato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

E’ indispensabile allegare una fotocopia del documento di riconoscimento.

|  |  |
| --- | --- |
| **www.ausl.pe.it** | **Regione Abruzzo****ASL 03 Pescara** |
| **INFORMATIVA SPECIFICA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA:** **“Gestione e Selezione delle Risorse Umane”****Art. 13 Regolamento UE 679/2016** |
|

Gentile candidato,

- al fine di fornirLe tutte le informazioni di cui agli articoli 13 e 14, le comunicazioni di cui agli articoli da 15 a 22 e all’articolo 34 del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – di seguito Regolamento) di cui potrà prendere visione al sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali <http://www.garanteprivacy.it/regolamentoue> ,

- ai sensi dell’art. 13 del Regolamento, La informiamo che i dati personali e quelli appartenenti a categorie particolari (art. 9 del Regolamento) e quelli relativi a condanne penali o reati (art. 10 del Regolamento), che La riguardano e da Lei forniti, o acquisiti da altre fonti, saranno trattati nel rispetto del Regolamento e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuta la ASL di Pescara;

Le vengono fornite le seguenti informazioni.

**1. ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI E SUOI DATI DI CONTATTO**

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Pescara, nella persona del suo Direttore Generale. Titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che «determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali» (articolo 4, n. 7 del Regolamento).

 I dati di contatto del Titolare sono:

ASL di Pescara, Via R. Paolini, 47 a Pescara.

 email: segreteria\_dg@ausl.pe.it , PEC: protocollo.aslpe@pec.it

**2. DATI DI CONTATTO** **DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Al responsabile per la protezione dei dati il Regolamento demanda i compiti indicati dall’articolo 39, tra i quali spiccano, per importanza, quello di:

- «fornire consulenza al titolare del trattamento […] nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento»;

- «sorvegliare l’osservanza del […] regolamento»;

- «cooperare con l’autorità e fungere da punto di contatto con l’autorità di controllo».

Gli interessati «possono contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all’esercizio dei loro diritti derivanti dal […] regolamento» (articolo 38, paragrafo 4 del Regolamento).

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati:

ASL di Pescara, Via R. Paolini, 47 a Pescara

email: dpo@ausl.pe.it , PEC: dpo.aslpe@pec.it

**3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO.**

I trattamenti di dati effettuati dalla ASL di Pescara nell’esercizio delle sue funzioni di Datore di Lavoro, nell’ambito delle attività svolte per le attività relative alle fasi di selezione propedeutiche all’Instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale inserito a vario titolo presso l’azienda sanitaria compreso collocamento obbligatorio e assicurazioni integrative, comprensivi delle attività amministrative ad essi correlate sono relative alla seguente finalità:

* Selezione finalizzata all’instaurazione dei rapporti di lavoro dipendente.
1. Il trattamento di categorie particolari di dati personali (art. 9 del Regolamento) viene effettuato solo quando necessario (con riferimento alle basi giuridiche previste dall’art. 9, par. 2 lett. b) del Regolamento UE 2016/679), secondo quanto stabilito dal Provvedimento del Garante Privacy n.146 del 05 giugno 2019.

**4. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**.

* Il trattamento è necessario all’esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o all’esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (art. 6.1.b del Regolamento);
* Il trattamento è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell’interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell’Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell’interessato. (art. 9.2.b del Regolamento).

**5. AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI (DESTINATARI)**

|  |
| --- |
| I Suoi dati saranno trattati nei modi previsti dalla legge e nel rispetto del segreto professionale e d’ufficio.I suoi dati personali all’interno dell’ASL sono trattati esclusivamente da personale specificatamente nominato quale “soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o meno a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento”.I Suoi dati potranno essere comunicati, solo se necessario, ai seguenti soggetti:* Regione Abruzzo;
* Uffici competenti per il collocamento mirato, in ordine alle assunzioni, cessazioni e modifiche al rapporto di lavoro relativamente ai dati anagrafici degli assunti appartenenti alle cd “categorie protette”. ;
* Presidenza del Consiglio dei Ministri con riferimento all’elenco del personale disabile assunto (ai sensi art.7 del D.L. 4/2006 convertito in L..80/2006).
 |

**6. DIRITTI DELL’INTERESSATO**

|  |
| --- |
| Ella può esercitare i seguenti diritti sui Suoi dati personali, nella misura in cui è consentito dal Regolamento: * Accesso (art. 15 del Regolamento)
* Rettifica (art. 16 del Regolamento)
* Cancellazione (oblio) (art. 17 del Regolamento): non esercitabile per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 17.3.c)
* Limitazione del trattamento (art. 18 del Regolamento)
* Portabilità (art. 20 del Regolamento): non esercitabile nell’esercizio di compiti di interesse pubblico quale quello sanitario (art. 20.3)
* Opposizione al trattamento, (art. 21 del Regolamento)

Per l’esercizio dei diritti di cui sopra Ella può rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati contattabile ai riferimenti sopra riportati. |

**7. DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO**

|  |
| --- |
| Ella ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.Ella può esercitare tale diritto mediante compilazione del modulo di consenso allegato alla presente informativa. |

**8. DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL’AUTORITÀ DI CONTROLLO**

|  |
| --- |
| Ella, qualora ritenga che il trattamento che La riguarda violi il Regolamento, ha il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento). |

**9. PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO.**

* Conservazione Illimitata: Documentazione per benefici ex art. 33 legge n. 104/92 e congedi straordinari ex art. 42 D.lgs. 151/2001 – 5 anni; Certificati di malattia del candidato – 5 anni; atti relativi ai concorsi (normativa; atti istruttori; nomina vincitori, ecc.) illimitato per i verbali unitamente al relativo bando. 5 anni la restante documentazione.

**10. MODALITA’ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

|  |
| --- |
| Il trattamento dei dati avviene mediante l’utilizzo di strumenti automatizzati e non, i suoi dati personali sono, altresì, trattati dal personale dell’Azienda, nominato “soggetto autorizzato al trattamento dei dati personali, con delega o senza delega a compiere adempimenti specificatamente indicati dal Titolare del trattamento”, nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, nei limiti dello scopo per cui sono stati raccolti.I Suoi dati personali e relativi a particolari categorie di dati (art 9), saranno inoltre trattati al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché alle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge. I dati relativi alla Sua persona sono registrati e conservati in banche dati cartacee, informatiche e miste (cartacee e informatiche). Tutti i Suoi dati personali verranno trattati nel rispetto dei Principi applicabili al trattamento di dati personali secondo quanto previsto dall’art. 5 del Regolamento. |

**11. NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

|  |
| --- |
| Il conferimento dei dati è indispensabile per potere partecipare alla selezione e, pertanto, il mancato conferimento rende ciò impossibile. |