

Al **Comitato Zonale della Prov. di Cuneo**  
ex art. 18 A.C.N. 31.03.2020 e s.m.i.  
c/o ASL CN1 di Cuneo

PEC [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it)

**OGGETTO:** Domanda di inclusione nella graduatoria  
ex art. 19, c. 12 A.C.N. 31.03.2020 e s.m.i. – Anno 2022

- MEDICINA SPECIALISTICA BRANCA** \_\_\_\_\_
- MEDICINA VETERINARIA**      **AREA A**       **AREA B**       **AREA C**   
(Presentare una domanda per ogni singola area)

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) M  F

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) Cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune di domicilio (da compilare se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) Cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**Dichiara**, ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

1.

di essere cittadino italiano

di essere cittadino di altro Paese appartenente all'U.E.

(specificare \_\_\_\_\_)

2. di possedere il diploma di laurea ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente in:

medicina e chirurgia

odontoiatria e protesi dentaria

medicina veterinaria

con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ con lode   - conseguito/a presso l'Università

di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

3. di essere abilitato/a all'esercizio della professione di:

medico chirurgo

odontoiatra

medico veterinario

nella sessione \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

4. di essere iscritto/a all'Albo professionale dei

medici chirurghi presso l'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

degli odontoiatri presso l'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dei medici veterinari presso l'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

5. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

▪ in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ lode

▪ in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ lode

6. di non aver manifestato la volontà di essere inserito/a nella presente graduatoria con la dichiarazione compilata congiuntamente alla domanda di inclusione nella graduatoria ex art. 19, c. 10, presentata entro il 31 gennaio 2022 (rif. punto 11)

7. di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

8. di non fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente

9. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale o veterinario nella branca per cui si presenta la domanda

**Chiede, pertanto, di essere incluso/a nella graduatoria prevista all'art. 19, c. 12, dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31.03.2020 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) valida per l'anno 2022.**



---

Località

---

Data

---

Firma

A completamento di tale dichiarazione allega:

- modulo di consenso al trattamento dei dati personali;
- fotocopia documento d'identità in corso di validità.

**MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
PER L'INSERIMENTO NELLE GRADUATORIE AREA MEDICI SPECIALISTI / VETERINARI  
EX ART. 19, C. 12, DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE DEL 31/03/2020 E S.M.I.**

Egregio Dott. / Gent.ma Dott.ssa,

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, nonché del Regolamento UE 2016/679, in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di questo Comitato zonale della formazione della graduatoria ex art. 19, c. 12, valida per l'anno 2022, A.C.N. 31.03.2020 e s.m.i.;
2. Il trattamento viene effettuato avvalendosi anche di strumenti informatici;
3. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto la S.V. non potrà essere inserita in detta graduatoria;
4. Nell'ambito del procedimento di cui sopra, dati anagrafici, punteggio e posizione nella graduatoria saranno pubblicati sul sito istituzionale dell'ASL CN1;
5. I citati Decreto e Regolamento conferiscono alla S.V. l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
6. Titolare del trattamento dei dati è l'ASL CN1;
7. Il Data Protection Officer (DPO) Responsabile della protezione dei dati (RPD) individuato dall'Azienda Sanitaria CN1 (Titolare del trattamento) è la Dott.ssa Pinuccia Carena contattabile via mail al seguente indirizzo: [dpo@aslcn1.it](mailto:dpo@aslcn1.it).

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_,

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

la trattazione e la divulgazione dei propri dati personali, con particolare riferimento alla segnalazione del proprio nominativo, indirizzo e recapiti telefonici, alle AA.SS.LL. ed agli Enti firmatari, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_



## INFORMATIVA

PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI INCLUSIONE NELLE GRADUATORIE DI DISPONIBILITA' DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E MEDICI VETERINARI VALIDE PER L' ANNO 2022 AI SENSI DELL'ART. 19, COMMA 12, A.C.N. 31.03.2020 DA UTILIZZARSI AI FINI DI EVENTUALI CONFERIMENTI DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO, INCARICHI DI SOSTITUZIONE O INCARICHI PROVVISORI PREVISTI DAL CITATO A.C.N.

- La presentazione della domanda dovrà avvenire, **a pena di esclusione**, al competente ufficio dell'Azienda sede del Comitato Zonale, **entro e non oltre il 5 Agosto 2022, esclusivamente a mezzo PEC al seguente indirizzo: [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it)**  
Per eventuali chiarimenti e/o delucidazioni:  
Tel. 0171/450293; e-mail: comitato.zonale@aslcn1.it
- Per l'accoglimento della domanda farà fede la data di trasmissione. La ricevuta di avvenuta consegna sarà l'unico documento valido da produrre in caso di smarrimento della domanda;
- La domanda è valida per l'inclusione in una sola branca. Nel caso l'interessato sia in possesso di due o più titoli di specializzazione che consentano l'inclusione in più graduatorie, occorre presentare domande separate;
- La domanda, datata e sottoscritta, ai sensi del DPR 445/2000, compilata secondo lo schema allegato, deve essere firmata in calce in originale dall'interessato, pena l'esclusione, ed accompagnata da fotocopia di un documento di identità (fronte e retro) in corso di validità;
- Alla domanda **occorre allegare**:
  - a) consenso al trattamento dei dati personali;
  - c) fotocopia di un documento di identità.
- Gli specialisti ambulatoriali e veterinari, già titolari di incarico a tempo indeterminato, non possono presentare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica in cui già operano;
- Gli aspiranti all'iscrizione nelle graduatorie di disponibilità dei Medici Specialisti ambulatoriali interni e Medici Veterinari devono **possedere tutti i seguenti requisiti**:
  1. cittadinanza italiana o di altro paese appartenente alla U.E. incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
  2. iscrizione all'albo professionale;
  3. diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente;
  4. diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche dell'area medica o veterinaria.  
La certificazione regionale attestante quanto previsto dall'art. 1, c. 522, L. 30 dicembre 2018, n. 145 è titolo valido per l'inserimento nella graduatoria relativamente alla branca di Cure palliative.
- Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nelle seguenti condizioni:
  - fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15.10.1976 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;
  - fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente;
  - essere titolari di incarico di convenzione a tempo indeterminato per la medesima branca specialistica o area in cui già operano.
- Costituiscono **motivi di esclusione**:
  - la mancanza anche di uno solo dei quattro requisiti generali e specifici richiesti;
  - la presentazione della domanda con modalità diverse da quelle previste dal presente documento (PEC);
  - la mancata firma della domanda;
  - la mancata acclusione alla domanda di un documento di riconoscimento (identità) in corso di validità trattandosi di un elemento costitutivo dell'autocertificazione;
  - la trasmissione della domanda oltre il termine perentorio del 5 Agosto 2022.

= = =

Si segnala che l'Azienda è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 ed a trasmettere le risultanze all'Autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia.

Fermo quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.