



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2023

N. 993

Data 16/06/2023

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI N. SEI INCARICHI, A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 24 ORE SETTIMANALI DI MEDICO DI ASSISTENZA SANITARIA PENITENZIARIA, PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI PESCARA, AI SENSI DELL'ART. 72 A.C.N. PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL 28 APRILE 2022.

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER L'ATTRIBUZIONE DI N. SEI INCARICHI, A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 24 ORE SETTIMANALI DI MEDICO DI ASSISTENZA SANITARIA PENITENZIARIA, PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI PESCARA, AI SENSI DELL'ART. 72 A.C.N. PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL 28 APRILE 2022.

** Preso atto della relazione del Dirigente proponente che qui si riporta integralmente:*

Premesso che con nota del Dirigente Responsabile dell'U.O.S.D. Medicina Penitenziaria, in atti, si richiedono n. 6 incarichi di n. 24 ore settimanali di Medico di Assistenza Sanitaria Penitenziaria, a causa di una grave carenza di personale medico verificatasi presso la Casa Circondariale di Pescara, al fine di poter garantire l'assistenza sanitaria necessaria;

Richiamato l'art. 72, ACN 28/04/2022, relativo all'attività di assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, che testualmente recita: "Le Aziende valutano il fabbisogno di medici e verificano la possibilità di assegnare ore disponibili ai medici con incarico a tempo indeterminato, per realizzare il completamento orario, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi vacanti sul Bollettino Ufficiale. In caso di pubblicazione deve essere indicato un incarico di almeno 24 ore settimanali";

Dato Atto che alla data odierna non risultano in convenzione con l'ASL Pescara Medici di Assistenza Penitenziaria con incarico a tempo indeterminato e che, pertanto, il servizio presso la casa circondariale viene garantito attraverso incarichi temporanei/occasional;

Considerato che l'assistenza sanitaria presso la Casa Circondariale di Pescara deve essere garantita per la durata di ore ventiquattro e per ogni giorno della settimana, in virtù delle previsioni normative dell'Ordinamento Penitenziario e dei decreti Commissariali Regione Abruzzo (DCA 117/2015 Bura 48 del 23/12/2015);

Ritenuto, per quanto sopra, che sussiste l'urgente necessità di garantire la continuità delle attività assistenziali presso la Casa Circondariale di Pescara, scongiurando ipotesi di pubblico disservizio, attraverso il convenzionamento di personale idoneo a tempo indeterminato, in applicazione della vigente normativa in materia;

Preso Atto del parere favorevole espresso per le vie brevi dal Direttore Sanitario Aziendale in merito alla richiesta di cui in premessa;

Ravvisata, per quanto sopra, la necessità di indire un Avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo indeterminato di Medico di Assistenza Sanitaria Penitenziaria, nel rispetto della procedura di cui all'art. 72, commi dal 2 al 10, ACN 28/04/2022;

Tenuto Conto che l'avviso in parola sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo e successivamente sul sito web aziendale - Sezione Concorsi;

** Acquisito il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della legge 7 Agosto 1990 n. 241 e s.m.i. che ne attesta la regolarità e la completezza;*

** Dato atto dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:*

1. Dirigente proponente nella sua qualità di Responsabile dell'Ufficio Sanitari Convenzionati, presso la UOC Dinamiche del Personale;

** Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda;*

DELIBERA

Per tutto quanto sopra indicato e che qui si intende integralmente richiamato

- 1) Di Indire un Avviso pubblico per l'attribuzione di n. 6 incarichi, a tempo indeterminato, di n. 24 ore settimanali cadauno, di Medico di Assistenza Sanitaria Penitenziaria, presso la Casa Circondariale di Pescara, ai sensi dell'art. 72 dell'Accordo Collettivo Nazione per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 28/04/2022, al fine di garantire la continuità delle attività assistenziali suindicate.
- 2) Di Approvare il bando relativo all'avviso di cui al precedente punto 1), allegato al presente provvedimento, del quale costituisce parte integrante e sostanziale.
- 3) Di Disporre la pubblicazione integrale del bando di che trattasi sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo e successivamente sul sito web aziendale - Sezione Concorsi.
- 4) Di Trasmettere copia del presente provvedimento all'U.O.C. Dinamiche del Personale-Ufficio Sanitari Convenzionati per gli ulteriori conseguenti adempimenti;
- 5) Di Dare Atto che il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con deliberazione n. 705 del 28.06.2012, è immediatamente esecutivo.
- 6) di Disporre la pubblicazione del presente atto nell'Albo Pretorio aziendale on line, ai sensi dell'articolo 32 Legge 69/2009.



AVVISO PUBBLICO

PER L'ATTRIBUZIONE DI N. 6 INCARICHI, A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 24 ORE SETTIMANALI DI MEDICO DI ASSISTENZA SANITARIA PENITENZIARIA, PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI PESCARA

SCADENZA: _____

In esecuzione della delibera n° _____ del _____, ai sensi dell'art. 72 dell' A.C.N. del 28/04/2022, è indetto avviso pubblico per l'assegnazione di n. 6 incarichi, a tempo indeterminato, di n. 24 ore settimanali cadauno, di Medico di Assistenza Sanitaria Penitenziaria, presso la Casa Circondariale di Pescara.

I medici interessati, entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo, possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti con le seguenti precedenze: per trasferimento, per graduatoria regionale, medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31/01/2022, medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Abruzzo).

Ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti la ASL di Pescara procederà allo scorrimento della graduatoria secondo l'ordine di precedenza e con le priorità di interpello specificate nel presente Avviso.

I medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi oggetto del presente avviso secondo l'ordine di precedenza di seguito specificato:

a) Per trasferimento, riservato ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria da almeno un anno. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento. I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato in qualità di Medico di assistenza penitenziaria detratti i periodi di eventuale sospensione dell'incarico. In caso di pari posizione, i medici sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea. Il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.

b) i medici inclusi nella Graduatoria Regionale valida per l'anno 2023 (pubblicata sul BURAT Speciale n. 170 del 30 Novembre 2022). I medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

1. Punteggio riportato nella graduatoria regionale;
2. Punti 5 ai medici che hanno la residenza nell'ambito della ASL di Pescara, fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che abbiano mantenuto tale requisito fino al conferimento dell'incarico;
3. Punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione Abruzzo da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che abbiano mantenuto tale requisito fino al conferimento dell'incarico;

In caso di pari posizione, i medici sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

c) i medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in Medicina Generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31.01.2022), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al presente Avviso. Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea;

d) i medici di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. 14 Dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 Febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione Abruzzo. I medici sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea;

e) i medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 Aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 Giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in Medicina Generale in Regione Abruzzo. I medici sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

In fase di assegnazione la ASL di Pescara interpella prioritariamente i medici di cui alla lettera a), successivamente i medici di cui alla lettera b), i medici di cui alla lettera c), i medici di cui alla lettera d) ed infine i medici di cui alla lettera e). I medici di cui alle lettere c), d) ed e) sono interpellati con priorità per i residenti nel territorio della ASL di Pescara, nella Regione Abruzzo, e da ultimo in altra Regione.

Le condizioni ed i requisiti di precedenza di cui ai precedenti punti a), b), c), e d) devono essere mantenuti fino all'assegnazione degli incarichi.

Tutti gli incarichi nel servizio di Assistenza Penitenziaria sono attribuiti a 24 ore settimanali.

Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento dell'assegnazione dell'incarico.

Lo stato giuridico ed economico è stabilito dall'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 28/04/2022 e dagli accordi Integrativi Regionali vigenti.

Le domande di partecipazione al presente avviso, riportante il codice identificativo indicato sulla marca da bollo, dovranno essere trasmesse, **conformi al modello allegato, esclusivamente a mezzo PEC**, al seguente indirizzo : medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it **entro e non oltre il 20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul BURA, avendo cura di allegare la copia di un documento di identità in corso di validità e la dichiarazione sostitutiva atto di notorietà che attesti l'annullamento della marca da bollo.**

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente bando, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati potranno rivolgersi alla UOC Dinamiche del Personale-Ufficio Sanitari Convenzionati - Dott. Marco Marchetti tel. 085 4254068 mail = marco.marchetti@asl.pe.it

IL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Dott. Vincenzo Ciamponi



ALLEGATO A)
(fac simile domanda di partecipazione all'avviso pubblico per trasferimento)

Al Direttore Generale ASL Pescara
Dipartimento Amministrativo
U.O.C. Dinamiche del Personale
Ufficio Sanitari Convenzionati
Pec: medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it

CODICE IDENTIFICATIVO
indicato sulla marca da bollo

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico di Assistenza Penitenziaria
art. 72, comma 3, lett. a) ACN 28/04/2022

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ alla Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____
Tel. _____ Cell. _____ Email: _____
P.E.C. (leggibile, in stampatello) _____

C H I E D E

di partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo indeterminato di Assistenza Penitenziaria presso la Casa Circondariale di Pescara, e a tal fine sotto la propria responsabilità personale, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

D I C H I A R A

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ con voto _____ in data _____;
- di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ dal _____ numero iscrizione _____;

- di aver conseguito l'Abilitazione all'esercizio della Professione di Medico Chirurgo in data _____;
- di essere:
 - titolare di incarico a tempo INDETERMINATO di Assistenza Penitenziaria presso la ASL di _____ della Regione ABRUZZO, nella sede di _____, dal _____ e con anzianità di incarico a tempo indeterminato di Assistenza Penitenziaria pari a mesi n. _____ (detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico);

oppure

- titolare di incarico a tempo INDETERMINATO di Assistenza Penitenziaria presso la ASL di _____ della Regione _____ (diversa dalla Regione Abruzzo), nella sede di _____, dal _____ e con anzianità di incarico a tempo indeterminato di Assistenza Penitenziaria pari a mesi n. _____ (detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico);

A tal fine, il/la sottoscritto/a presenta

ISTANZA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 72, comma 3, lett. a). dell'ACN 28/04/2022, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Penitenziaria pubblicati sul BURA Abruzzo n° _____ del _____

Chiede che ogni comunicazione in merito alla presente procedura venga indirizzata presso il seguente indirizzo PEC _____.

Allega alla presente: dichiarazione informativa (dichiarazione sostitutiva di atto notorio); copia fronte retro di documento di riconoscimento in corso di validità; dichiarazione di assolvimento imposta di bollo.

Luogo e data _____

Firma



ALLEGATO B)
(fac simile domanda di partecipazione all'avviso pubblico per titoli)

Al Direttore Generale ASL Pescara
Dipartimento Amministrativo
U.O.C. Dinamiche del Personale
Ufficio Sanitari Convenzionati
Pec: medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it

CODICE IDENTIFICATIVO
indicato sulla marca da bollo

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico di Assistenza Penitenziaria
art. 72, comma 3, lett. b), c), d) ed e) ACN 28/04/2022
per titoli

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ alla Via _____ n. _____ Codice

Fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ Email: _____

P.E.C. (leggibile, in stampatello) _____

C H I E D E

di partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo indeterminato di Assistenza Penitenziaria presso la Casa Circondariale di Pescara, e a tal fine sotto la propria responsabilità personale, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

D I C H I A R A

- di essere residente:
nella Regione ABRUZZO dal _____ nel Comune di _____
Prov. _____ dal _____

oppure

- di essere residente presso altra Regione _____ (indicare Regione di residenza diversa dalla Regione Abruzzo)
- di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____ con voto _____ in data _____;
- di essere già inserito nella graduatoria della Regione Abruzzo per la Medicina Generale anno 2023 con punteggio di _____
- in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale
- in possesso di Titolo equipollente

oppure

- in possesso dei requisiti di cui all'art. 72, comma 3, lett. c), ACN 28/04/2022 (Attestato di formazione in MG conseguito successivamente al termine di scadenza della domanda di inclusione nella graduatoria della Regione Abruzzo per la M.G. valida per l'anno 2023, ovvero successivamente al 31/01/2022)
- di frequentare il Corso di Formazione Specifica in M.G. presso la Regione Abruzzo:
- ai sensi del D.L. n. 158/2018 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 12/2019, relativo al corso triennale _____ / _____ effettivamente iniziato in data _____ corrispondente (fatti salvi i periodi sospensione previsti dall'art. 24 del D. Lgs. n. 368/99) all'anno di frequenza:
1° anno 2° anno 3° anno

oppure

- tramite graduatoria riservata senza borsa di studio ai sensi del Decreto Calabria (D.L. n. 35/2019, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 60/2019) relativo al corso triennale _____ / _____ effettivamente iniziato in data _____ corrispondente (fatti salvi i periodi sospensione previsti dall'art. 24 del D. Lgs. n. 368/99) all'anno di frequenza:
1° anno 2° anno 3° anno

A tal fine, il/la sottoscritto/a presenta istanza di assegnazione per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Assistenza Penitenziaria pubblicati sul BURAT n. _____ del _____

Chiede che ogni comunicazione in merito alla presente procedura venga indirizzata presso il seguente indirizzo PEC _____

Allega alla presente: dichiarazione informativa (dichiarazione sostitutiva di atto notorio); copia fronte retro di documento di riconoscimento in corso di validità; dichiarazione di assolvimento imposta di bollo.

Luogo e data _____

Firma

MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DOVUTA
PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

SPAZIO PER MARCA DA BOLLO
da € 16,00
da annullare con data e firma

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____

Nato/a _____ Prov. _____

Il _____, codice fiscale _____

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, ai sensi ed agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- Di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, dovuta per la presentazione della domanda di partecipazione all'Avviso pubblico per incarichi vacanti a tempo indeterminato di medico di assistenza penitenziaria, presso la casa circondariale di Pescara, con la marca da bollo sopra apposta ed annullata.
- Di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Firma autografa leggibile

Luogo e data _____

AVVERTENZE

1 – Il presente modulo, provvisto della marca da bollo annullata secondo le indicazioni di cui sopra, deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e deve essere allegato alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per incarichi a tempo indeterminato di assistenza sanitaria penitenziaria, presso la casa circondariale di Pescara.

2 – La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa parte del modulo.



www.ausl.pe.it	Regione Abruzzo ASL 03 Pescara
	INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo n. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo n. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la ASL di Pescara

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

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

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

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO.

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte della ASL di Pescara della formazione della graduatoria aziendale per l'assegnazione degli Incarichi carenti e conseguente procedura per attribuzione incarico, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 28.04.2022

4. 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, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

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".

5. 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.

6. 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.

Potrà esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata alla ASL di Pescara.

7. 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).

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI PER DETERMINARE TALE PERIODO.

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, previo il suo consenso espresso in calce alla presente informativa, i suoi dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

9. MODALITÀ 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.

10. NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede

Luogo, li

Firma

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa di cui sopra:

- esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati
- NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati

- esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa
- NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa

Luogo, li

Firma

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo
Dott. Marilea Cantagallo
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore
Dott.
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno

Il Direttore
Dott.
firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Vero Michitelli
firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Antonio Caponetti
firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vincenzo Ciamponi
firmato digitalmente