

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n°1926..... del11/10/2023.....

OGGETTO: medici di medicina generale convenzionati per il settore di Assistenza negli Istituti penitenziari. Procedure di pubblicazione degli incarichi vacanti rilevati per l'anno 2023.

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale

L'istruttore: Dott. Alfonso Attardi Firmato digitalmente

Il Direttore/Responsabile: Dott. Pierpaolo Falchi Firmato digitalmente

A cura della UOC Servizio Bilancio e Risorse Finanziarie

Il Direttore della UOC Servizio Bilancio e Risorse Finanziarie con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto attesta:

Il presente atto: comporta spesa **No**
comporta scostamenti dal Bilancio Economico Preventivo **No**

Il Direttore della UOC: Dott. Paolo Spaziani Firmato digitalmente

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: Dott. Stefano Di Rocco

Parere DA: Favorevole Firmato digitalmente

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO: Dott. Alfonso Mascitelli

Parere DS: Favorevole Firmato digitalmente

Firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE
Prof. Ferdinando Romano

IL DIRETTORE DELLA UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL DIPARTIMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

DATO ATTO che il Capo IV del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, di seguito "ACN", rubricato "*Assistenza negli Istituti penitenziari*" regola l'attività svolta dai medici in rapporto di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale operanti all'interno degli Istituti penitenziari per l'espletamento delle attività afferenti alla medicina generale, precisando che tali medici assumono la denominazione di "*medici di assistenza penitenziaria*";

VISTO l'art. 72, comma 1, dell'ACN, ai sensi del quale le Aziende valutano il fabbisogno dei medici di assistenza penitenziaria e, dopo aver verificato la possibilità di assegnare ore disponibili ai medici con in carico a tempo indeterminato al fine di realizzare il completamento orario, procedono alla pubblicazione degli incarichi vacanti sul Bollettino Ufficiale, precisando che in caso di pubblicazione, deve essere indicato un incarico di almeno 24 ore settimanali fino ad un massimo di 38 ore settimanali, che comporta, in caso di orario a tempo pieno, l'esclusività del rapporto;

DATO ATTO che con provvedimento della UOC Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale n. 130 del 9 maggio 2023, questa azienda ha provveduto ad individuare i seguenti n. 7 (sette) incarichi vacanti di medico di medicina generale di assistenza penitenziaria convenzionato per il settore di Assistenza negli Istituti penitenziari, rilevati a seguito della verifica degli organici effettuata per l'anno 2023, precisando che gli stessi saranno conferiti per un impegno di 38 ore settimanali e comporteranno l'esclusività del rapporto autonomo convenzionato instaurato con l'azienda:

- n. 4 con sede prevalente presso la Casa di Reclusine di Sulmona;
- n. 2 con sede prevalente presso la Casa Circondariale di L'Aquila;
- n. 1 con sede prevalente presso la Casa Circondariale a custodia attenuata di Avezzano;

ATTESO che ai sensi del richiamato art. 72, comma 3, dell'ACN possono concorrere al conferimento degli incarichi:

- a) i 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 si approssimano alla unità più vicina; in caso di disponibilità di un solo posto si dà la priorità al trasferimento;
- b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2023 pubblicata nel B.U.R.A. Speciale n. 170 del 30 novembre 2022;
- 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 nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di assegnazione degli incarichi;
- d) i medici iscritti al Corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo (con borsa di studio), di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. n°135/2018, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 12/2019;
- e) i medici che hanno avuto accesso al Corso in parola tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, di cui all'art. 12, comma 3, del Decreto Legge n. 35/2019, convertito in Legge n. 60/2019;

RITENUTO pertanto necessario procedere, per l'anno 2023, alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo degli incarichi vacanti di medico di medicina generale di assistenza penitenziaria convenzionato per il settore di Assistenza negli Istituti penitenziari, individuati da questa Azienda, giusta provvedimento n. 130 del 9 maggio 2023, come elencati nel prospetto riepilogativo dell'Avviso, allegato in schema sub 1) quale parte integrante e sostanziale del presente atto, in cui sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi stessi;

PRECISATO che i medici aspiranti al conferimento dei predetti incarichi dovranno presentare a questa Azienda entro 20 giorni dalla pubblicazione nel B.U.R.A. dell'Avviso in parola, domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, conforme agli schemi acclusi all'Avviso stesso;

ATTESTATO:

- che il Responsabile del Procedimento coincide con il Responsabile della proposta che sta dando avvio all'iter procedimentale valutando, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimazione e i presupposti rilevanti per l'emanazione del presente provvedimento, avendo accertato d'ufficio i fatti;
- con assunzione unilaterale di responsabilità amministrativa e tecnica, che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'articolo 1 della Legge n° 20/1994 e successive modificazioni, nonché rispondente ai criteri di economicità e di efficacia di cui all'articolo 1, primo comma della Legge n° 241/1990 e ss.mm. e ii.;
- che il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, ai sensi del D.lgs. n° 196/2003 e ss.mm. e ii. e del Regolamento UE 2016/678 (GDPR) per quanto concerne la pubblicazione sull'albo Pretorio on line;

PROPONE

per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate:

1) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo i seguenti incarichi vacanti di medico di medicina generale di assistenza penitenziaria convenzionato per il settore di Assistenza negli Istituti penitenziari, rilevati a seguito della verifica degli organici effettuata per l'anno 2023, come elencati nel prospetto riepilogativo dell'Avviso, allegato in schema sub 1) quale parte integrante e sostanziale del presente atto, precisando che gli stessi saranno conferiti per un impegno di 38 ore settimanali e comporteranno l'esclusività del rapporto autonomo convenzionato instaurato con l'azienda:

- n. 4 con sede prevalente presso la Casa di Reclusine di Sulmona;
- n. 2 con sede prevalente presso la Casa Circondariale di L'Aquila;
- n. 1 con sede prevalente presso la Casa Circondariale a custodia attenuata di Avezzano;

2) di dare atto che i medici aspiranti all'assegnazione degli incarichi vacanti in argomento dovranno presentare a questa Azienda, entro 20 giorni dalla pubblicazione nel

B.U.R.A. dell'Avviso in parola, domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, conforme agli schemi acclusi all'Avviso stesso;

3) di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo in applicazione dell'art. 21 quater della Legge 7 agosto 1990 n. 241;

4) di inviare copia del presente atto alla struttura organizzativa proponente, alla U.O.S.d. Servizio Aziendale di Medicina Penitenziaria, alla U.O.C. Area Distrettuale "L'Aquila", alla U.O.C. Area Distrettuale "Marsica", alla U.O.C. Area Distrettuale "Peligno - Sangrina" ed alla U.O.C. Affari Generali e Legali.

IL DIRETTORE GENERALE

per effetto dei poteri previsti:

- dal D. Lgs n° 517/1999 in combinato disposto con l'articolo 3, comma 6
- del D. Lgs n° 502/1992 e ss.mm. e ii.
- della deliberazione di Giunta Regionale n. 384 del 21.06.2021;

letta la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Responsabile della Struttura indicata in frontespizio;

preso atto di tutto quanto esposto in narrativa;

visti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto "*medici di medicina generale convenzionati per il settore di Assistenza negli Istituti penitenziari. Procedure di pubblicazione degli incarichi vacanti rilevati per l'anno 2023*" e conseguentemente:

1) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo i seguenti incarichi vacanti di medico di medicina generale di assistenza penitenziaria convenzionato per il settore di Assistenza negli Istituti penitenziari, rilevati a seguito della verifica degli organici effettuata per l'anno 2023, come elencati nel prospetto riepilogativo dell'Avviso, allegato in schema sub 1) quale parte integrante e sostanziale del presente atto, precisando che gli stessi saranno conferiti per un impegno di 38 ore settimanali e comporteranno l'esclusività del rapporto autonomo convenzionato instaurato con l'azienda:

- n. 4 con sede prevalente presso la Casa di Reclusine di Sulmona;
- n. 2 con sede prevalente presso la Casa Circondariale di L'Aquila;
- n. 1 con sede prevalente presso la Casa Circondariale a custodia attenuata di Avezzano;

2) di dare atto che i medici aspiranti all'assegnazione degli incarichi vacanti in argomento dovranno presentare a questa Azienda, entro 20 giorni dalla pubblicazione nel B.U.R.A. dell'Avviso in parola, domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, conforme agli schemi acclusi all'Avviso stesso;

3) di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo in applicazione dell'art. 21 quater della Legge 7 agosto 1990 n. 241;

4) di inviare copia del presente atto alla struttura organizzativa proponente, alla U.O.S.d. Servizio Aziendale di Medicina Penitenziaria, alla U.O.C. Area Distrettuale "L'Aquila", alla U.O.C. Area Distrettuale "Marsica", alla U.O.C. Area Distrettuale "Peligno - Sangrina" ed alla U.O.C. Affari Generali e Legali.

Il provvedimento è posto in pubblicazione sull'Albo on line aziendale per n° 15 giorni consecutivi ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n° 69 e ss.mm. e ii.

Allegato 1)

Avviso parte integrante della deliberazione n°..... del

Incarichi vacanti di medico di assistenza penitenziaria individuati dalla Azienda Sanitaria Locale n. 1, Avezzano, Sulmona, L'Aquila per l'anno 2023, ai sensi dell'art. 72 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 28 aprile 2022.

Ai sensi dell'art. 72, comma 1, del vigente ACN di categoria, nel presente avviso è pubblicato il seguente elenco degli incarichi vacanti di medico di assistenza penitenziaria per un impegno di 38 ore settimanali rilevati della Azienda Sanitaria Locale n. 1, Avezzano, Sulmona, L'Aquila per l'anno 2023:

- n. 4 con sede prevalente presso la Casa di Reclusine di Sulmona;
- n. 2 con sede prevalente presso la Casa Circondariale di L'Aquila;
- n. 1 con sede prevalente presso la Casa Circondariale a custodia attenuata di Avezzano.

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (BURA) i medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti presentando **esclusivamente mediante PEC** domanda di assegnazione secondo i fac-simile allegati (A-B-C-D-E), compilando altresì l'allegato F (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA), l'allegato G (MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO) e l'allegato H (INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO PERSONALE DEI DATI);

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento, i 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 frazionali ottenuti nel calcolo del terzo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento;

I medici già titolari d'incarico di assistenza penitenziaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'assistenza penitenziaria, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico.

Per la valutazione dell'anzianità di incarico il termine finale del calcolo del periodo di anzianità è dato dalla data di pubblicazione degli incarichi vacanti nel BURA. In caso di pari posizione in graduatoria i medici sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza.

La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2023 pubblicata nel B.U.R.A. Speciale n. 170 del 30 novembre 2022.

Per l'assegnazione degli incarichi vacanti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - i medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

1. punteggio riportato nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2023 pubblicata nel B.U.R.A. Speciale n. 170 del 30 novembre 2022;

2. punti 5 a coloro che nell'Azienda nella quale è vacante l'incarico ad attività oraria per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;
3. punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione Abruzzo da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

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

- c) **I medici che abbiano acquisito il Diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso**, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di assegnazione degli incarichi.

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti, ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2023 sulla base delle percentuali di riserva sopra indicate, e sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

- d) **i medici iscritti al Corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo (con borsa di studio), di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. n. 135/2018, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 12/2019.**

Tali medici concorrono successivamente ai medici di cui ai punti precedenti, e 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, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Ai predetti medici l'Azienda attribuisce incarico "temporaneo", corrispondendo il trattamento economico di cui all'art. 75, dell'ACN. Il Direttore Generale conferisce, poi, l'incarico a tempo indeterminato, con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo. Per tutto il periodo di frequenza del corso a tempo pieno, si applica un limite di attività oraria pari a 24 ore settimanali.

- e) **i medici iscritti al Corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo (senza borsa di studio), di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. n. 35/2019, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 60/2019.**

Tali medici concorrono successivamente ai medici di cui ai punti precedenti, e 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, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Ai predetti medici l'Azienda attribuisce incarico "temporaneo", con corresponsione del trattamento economico di cui all'art. 75, dell'ACN. Il Direttore Generale conferisce, poi, l'incarico a tempo indeterminato, con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo. Per tutto il periodo di frequenza del corso a tempo pieno, si applica un limite di attività oraria pari a 24 ore settimanali.

Le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti sono formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre.

La domanda, **in bollo**, compilata e debitamente sottoscritta, e i relativi allegati devono essere spediti, a pena di nullità, a questa Azienda Sanitaria Locale in relazione agli incarichi vacanti pubblicati, esclusivamente a mezzo PEC, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it

L'oggetto della PEC dovrà contenere esclusivamente la seguente dicitura: **DOMANDA INCARICHI ASSISTENZA PENITENZIARIA 2023.**

La domanda può essere prodotta con un'unica PEC, salvo che risulti impossibile, per le dimensioni del o dei FILE; in tal caso il candidato potrà trasmettere più PEC specificando nelle successive che si tratta di integrazioni alla domanda, sempre entro il termine di scadenza di 20 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso nel BURA.

La domanda e gli allegati, ove l'interessato sia in possesso di firma digitale, potranno essere sottoscritti digitalmente nelle forme stabilite dalla legge.

Inoltre la domanda deve essere in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo dell'importo di euro 16,00. Ai fini della relativa dimostrazione dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso, in allegato alla medesima PEC, il Modulo **Allegato G**, e sul modello di domanda dovrà essere indicato, nell'apposito spazio, il **codice numerico composto da 14 cifre** rilevabili dal contrassegno.

Si chiarisce che, con Risoluzione n. 89/E del 2016, l'Agenzia delle Entrate ha evidenziato che, nel caso di pagamento dell'imposta di bollo mediante contrassegno telematico, il contribuente deve curare la conservazione del contrassegno utilizzato entro il termine di decadenza triennale previsto per l'accertamento da parte dell'Amministrazione finanziaria (art. 37 del D.P.R. n. 642 del 1972).

Ai fini della validità della domanda e delle dichiarazioni sostitutive **deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento equipollente in corso di validità.**

Questa Azienda Sanitaria Locale provvederà a predisporre, secondo quanto sopra esposto, le graduatorie aziendali che verranno rese pubbliche sull'Albo Pretorio on line.

La stessa Azienda provvederà alla convocazione dei medici aventi titolo con un preavviso di quindici giorni e al conferimento degli incarichi secondo le modalità di cui agli artt. 72 e 73 del vigente ACN di categoria.

Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'incarico che accetta o rinunciare all'assegnazione.

La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare mediante posta elettronica certificata (PEC), la propria disponibilità all'accettazione, indicando l'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali ha presentato domanda. Tale PEC dovrà pervenire entro e non oltre le ore 12.00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente all'assegnazione degli incarichi. In tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati. Il medico che accetta l'incarico non può partecipare all'assegnazione di incarichi pubblicati nel corso dello stesso anno.

All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 21, dell'ACN, devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

ATTENZIONE: I medici che aspirano al conferimento degli incarichi non devono trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 21, comma 1, lettere f) e j) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 28.04.2022, ovvero non devono:

- fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15.10.1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni della "quota A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM o che fruiscano dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP).

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679, in relazione ai dati personali richiesti, si precisa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti di medico di medicina generale convenzionato per il settore di "Assistenza negli Istituti penitenziari".

Allegato A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
DI MEDICO DI ASSISTENZA PENITENZIARIA (per trasferimento)**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale
ASL 1, Avezzano, Sulmona, L'Aquila
Via Saragat, snc – 67100 L'Aquila
protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it

Il sottoscritto Dott. _____ nato/a a
_____ Prov. _____ il _____ codice
fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ via
_____ n. _____ CAP _____ tel.
_____ Pec: _____ titolare di
incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza penitenziaria:

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 72, comma 3, lettera a), del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale per l'assegnazione degli incarichi di assistenza penitenziaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del ____/____/2023, e segnatamente per le seguenti sedi:

INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____

in data _____ con voto _____; (specificare se il voto di

laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;

3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza penitenziaria presso l'Azienda USL di _____

della Regione _____ dal _____

indicando di seguito eventuali periodi di sospensione dall'incarico:

dal _____ al _____ ;

dal _____ al _____ ;

4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nella Medicina Penitenziaria:

dal _____ al _____ ASL _____

Regione _____ ;

dal _____ al _____ ASL _____

Regione _____ ;

dal _____ al _____ ASL _____

Regione _____ ;

5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega (a pena di nullità):

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato G)

- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);

- informativa privacy (Allegato H)

- copia fotostatica di un documento di identità (art. 38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

firma per esteso

Allegato B)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
DI MEDICO DI ASSISTENZA PENITENZIARIA (per graduatoria)**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale
ASL 1, Avezzano, Sulmona, L'Aquila
Via Saragat, snc – 67100 L'Aquila
protocollo generale@pec.asl1abruzzo.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

nato/a a _____ Prov. _____ il

_____ codice fiscale _____ residente a

_____ prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____ tel.

_____ Pec: _____

_____ inserito nella graduatoria regionale valida per l'anno 2023 (B.U.R.A.T. Speciale n. 170 del 30 novembre 2022);

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 72, comma 3, lettera b), del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, di assegnazione degli incarichi di assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del ____ / ____ / 2023, e segnatamente per le seguenti sedi:

INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
3. di essere iscritto nella graduatoria regionale valvole per l'anno 2023 con punti _____ e che alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2022) non era titolare in incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria;
4. di essere residente nel Comune di _____ dal _____ a tutt'oggi;
5. precedenti residenze:
- dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
- dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
- dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
6. di essere in possesso del Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione _____ in data _____;
7. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega (a pena di nullità):

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato G)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- informativa privacy (Allegato H)
- copia fotostatica di un documento di identità (art. 38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

firma per esteso

Allegato C)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
DI MEDICO DI ASSISTENZA PENITENZIARIA
(art. 72, comma 3, lettera c), vigente ACN)**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale
ASL 1, Avezzano, Sulmona, L'Aquila
Via Saragat, snc – 67100 L'Aquila
protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____
nato/a a _____ Prov. _____ il
_____ codice fiscale _____ residente
a _____ prov. (____)
via _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____
Pec: _____

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 72, comma 3, lettera c), dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale di assegnazione degli incarichi di medico di assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del ____/____/2023, e segnatamente per le seguenti sedi:

INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
3. di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale presso la Regione _____ in data _____;
4. di essere residente nel Comune di _____
(Prov. _____) dal _____;
5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega (a pena di nullità):

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato G)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- informativa privacy (Allegato H)
- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

firma per esteso

Allegato D)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
DI MEDICO DI ASSISTENZA PENITENZIARIA (art. 72, comma 3, lettera d), vigente ACN -
iscritti al corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - con borsa di studio)**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Al Direttore Generale
ASL 1, Avezzano, Sulmona, L'Aquila
Via Saragat, snc – 67100 L'Aquila
protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____
nato/a a _____ Prov. _____ il
_____ codice fiscale _____ residente
a _____ prov. (___)
via _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____
Pec: _____

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 72, comma 3, lettera d), dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale di assegnazione degli incarichi di medico di assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del ____ / ____ /2023, e segnatamente per le seguenti sedi:

INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
3. di essere iscritto (con borsa di studio), ai sensi all'art. 9, comma 1, del D.L. n°135/2018, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 12/2019, al _____ (*primo, secondo o terzo*) anno del Corso di formazione specifica in medicina generale presso la Regione _____ in data _____;
4. di essere residente nel Comune di _____
(Prov. _____) dal _____;
5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega (a pena di nullità):

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato G)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- informativa privacy (Allegato H)
- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

firma per esteso

Allegato E)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
DI MEDICO DI ASSISTENZA PENITENZIARIA (art. 72, comma 3, lettera e), vigente ACN -
iscritti al corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - senza borsa di studio)**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Al Direttore Generale
ASL 1, Avezzano, Sulmona, L'Aquila
Via Saragat, snc – 67100 L'Aquila
protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____
nato/a a _____ Prov. ____ il
_____ codice fiscale _____ residente
a _____ prov. (____)
via _____ n. ____ CAP _____
Tel. _____
Pec: _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 72, comma 3, lettera e), dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale di assegnazione degli incarichi di medico di assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del ____ / ____ /2023, e segnatamente per le seguenti sedi:

INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	
INCARICO	Presso PSP di	N° ore	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
3. di essere iscritto (senza borsa di studio), ai sensi all'art. 12, comma 3, del D.L. n°35/2019, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 60/2019, al _____ (*primo, secondo o terzo*) anno del Corso di formazione specifica in medicina generale presso la Regione _____ in data _____;
4. di essere residente nel Comune di _____
(Prov. _____) dal _____;
5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega (a pena di nullità):

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato G)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato F);
- informativa privacy (Allegato H)
- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

firma per esteso

Allegato F)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il/La sottoscritto/a Dott. _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente in _____ Via/Piazza
_____ n° _____ iscritto all'albo dei
_____ della provincia di _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.
28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi all'art. 76 del decreto medesimo

dichiara formalmente di

1. fruire/non fruire (1) del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
2. fruire / non fruire (1) di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente;
3. fruire /non fruire (1) di trattamento di quiescenza per le sole prestazioni della quota "A" e "B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM;
4. essere / non essere (1) 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 (2):
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

5. essere / non essere (1) 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 _____
6. essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte periodo dal _____
7. essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2)
Azienda _____ branca _____
_____ ore settimanali _____
Azienda _____ branca _____
_____ ore settimanali _____
8. essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
provincia _____ branca _____

periodo: dal _____

9. avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 quinquies, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:

Azienda _____ Via _____

Tipo di attività _____
periodo: _____ dal _____

10. essere / non essere (1) titolare di incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2) : Regione _____

Azienda _____
ore sett. _____ in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

11. essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e successive modifiche ed integrazioni.

Denominazione del corso _____
Soggetto pubblico che lo svolge _____
Inizio: dal _____

12. operare /non operare (1) 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 decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni (2):

Organismo _____ ore settimanali
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

13. operare / non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78: (2)

Organismo _____ ore settimanali
Via _____ Comune _____
di _____ Tipo di attività _____
Tipo di _____

rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

14. svolgere / non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81:

Azienda _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune _____
di _____ Periodo: dal _____

15. svolgere / non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)

Azienda _____ Comune di _____

Periodo: dal _____

16. avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

Periodo: dal _____

15. essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale: _____

16. svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compresa nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna) _____

Periodo: dal _____

17. essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate, a tempo determinato o a tempo indeterminato: (1) (2)

Azienda _____ Comune _____ ore
sett. ____ Tipo di attività _____

Periodo: dal _____

18. operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 5, 6, 7,10):

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune _____
di _____ Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

data _____

Firma _____

(1) - **barrare la parte che non interessa**

(2) - **completare con le notizie richieste**, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE "

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Allegato G)

**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 annullare con data e firma

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

nato/a 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 dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi di assistenza penitenziaria individuati, per l'anno 2023, presso l'Azienda Sanitaria Locale 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila, con la marca da bollo sopra apposta e 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 leggibile

Luogo e data _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e deve essere allegato alla domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza penitenziaria individuati, per l'anno 2023, presso l'Azienda Sanitaria Locale 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo.
3. **Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.**

Allegato H)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART.13 GDPR

- Si informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento da parte della ASL n. 1, Avezzano, Sulmona, L'Aquila, titolare del trattamento, nel rispetto e nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n.2016/679 c.d. GDPR e Dlgs 196/2003 e s.m.i.), nonché da leggi, regolamenti e contratti collettivi nazionale e integrativi regionali vigenti nello specifico settore di riferimento.
- In particolare, ai fini degli artt. 13 e 14 del suddetto GDPR, si informa che:
- Il trattamento dei dati avviene per le finalità di instaurazione e gestione del rapporto di lavoro convenzionale (sotto il profilo sia economico che giuridico) compreso l'adempimento di specifici obblighi o l'esecuzione di specifici compiti che siano ad esse strumentali e siano previsti dalle vigenti normative di settore o da disposizioni di organi e di autorità di vigilanza e controllo o comunque in stretta correlazione con le competenze istituzionali in materia di personale convenzionato;
- Il trattamento da parte di personale autorizzato ed opportunamente istruito circa le modalità di trattamento e le relative responsabilità, avviene sia mediante sistemi automatizzati sia in formato cartaceo, con modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati nel rispetto di adeguate misure di sicurezza tecniche ed organizzative;
- Il conferimento dei dati da parte delle S.V. riveste natura obbligatoria essendo indispensabile per l'instaurazione, la prosecuzione e l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro;
- I dati possono essere acquisiti anche presso soggetti esterni, anche previa richiesta dell'Amministrazione;
- I dati personali possono essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni o ad altri Organismi (quali ENPAM, INAIL, Regione Abruzzo, altre ASL, Tesoriere dell'Azienda, compagnie Assicurative) nei casi previsti e consentiti dalla normativa vigente e nei limiti delle suddette finalità di trattamento.
- Ai sensi degli artt. 6, par. 1, lett. b) e 9, par 2, lett. b) del GDPR, il consenso al trattamento dei dati per le finalità sopra indicate non è dovuto;
- In qualsiasi momento la SV potrà esercitare il diritto di richiedere l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti. Inoltre, nelle ipotesi e per i motivi stabiliti dalla legge può richiedere la limitazione del trattamento dei suoi dati e può esercitare il diritto di opposizione al trattamento. A tal fine apposita istanza dovrà essere presentata alla Azienda contattando il Responsabile della protezione dati.
- Ricorrendone i presupposti, la SV ha altresì il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste.
- Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale 1 Avezzano, Sulmona, L'Aquila, avente sede in L'Aquila, alla Via Saragat, snc.

Data _____

Firma _____