

Fac-simile di domanda

(Scrivere con computer o in stampatello compilando la domanda in ogni sua parte)

Domanda per l'ammissione in soprannumero al Corso triennale di formazione specifica in Medicina generale per i cittadini laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui alla Legge 401/2000 art. 3 e ai sensi della Delibera della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. XI/1421 del 25.03.2019.

PEC: **polis.lombardia@pec.regione.lombardia.it**

A: PoliS-Lombardia – Istituto regionale per il supporto alle politiche della Lombardia
U.O. Accademia di formazione per il servizio socio-sanitario lombardo

Il/La sottoscritto/a

Cognome:		Nome:	
Luogo di nascita:		Provincia:	
Stato:		Cittadinanza:	
Data di nascita:		Sesso: Maschio <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/>	
Codice fiscale:			
Residente a:		Prov.:	CAP:
Indirizzo:			n.°
Telefono fisso:		Cellulare:	
E-mail:		PEC:	

Se il domicilio coincide con la residenza, non compilare la sezione sottostante:

Domiciliato a:		Prov.:	CAP:
Indirizzo:			n.°

CHIEDE

1) di essere ammesso al Corso di formazione specifica in Medicina Generale, in qualità di laureato in medicina e chirurgia secondo i requisiti definiti all'art. 3 della Legge 401/2000, per il Triennio _____/_____;

2) di essere inserito nell'Elenco dei soprannumerari per l'ammissione al Corso di formazione specifica in Medicina generale.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

a) di essere

cittadino italiano

cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (indicare la cittadinanza): _____ ;

b) di essere in possesso dei requisiti e dello status previsti dal D.lgs n. 165/2001, art. 38 e, precisamente:

– di essere familiare di cittadino di stato membro dell'Unione Europea (specificare la cittadinanza del candidato e il grado di parentela)

– di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (permesso di soggiorno n.° _____ rilasciato il [Fare clic qui per immettere una data.](#));

– di essere titolare dello status di rifugiato politico (permesso di soggiorno n.° _____ rilasciato il [Fare clic qui per immettere una data.](#));

– di essere titolare dello status di protezione sussidiaria (permesso di soggiorno n.° _____ rilasciato il [Fare clic qui per immettere una data.](#));

c)

di essere iscritto/a al corso universitario di laurea prima del 31 dicembre 1991 e di possedere il diploma di laurea in Medicina e chirurgia, conseguito il _____, presso l'Università di _____ con votazione di _____

ovvero

di essere iscritto/a al corso universitario di laurea prima del 31 dicembre 1991 e di possedere il diploma di laurea in Medicina e chirurgia, conseguito il _____, presso l'Università di un Paese appartenente all'Unione Europea _____ con votazione di _____

d) di non avere presentato domanda di ammissione in qualità di soprannumerario al Corso di formazione specifica in Medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma;

e) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Medico conseguita il _____ ;

f) di essere iscritto/a all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici e Chirurghi di _____ dal _____ ;

g) di non essere iscritto a Corsi di specialità in medicina e chirurgia
ovvero

<input type="checkbox"/> di essere iscritto a Corsi di specialità in medicina e chirurgia, indicare quali: ;
h) <input type="checkbox"/> di avere diritto all'applicazione dell'art.20 della Legge 104/92 e, in particolare: specificare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap): ;
i) <input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali e di non essere sottoposto a procedimenti penali;
<input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali o di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali ;

Dichiara di accettare tutte le disposizioni relative all'ammissione in soprannumero al Corso di formazione specifica in Medicina generale.

Dichiara inoltre di eleggere, per ogni comunicazione, il seguente indirizzo:

Cap. Luogo: Prov.:
Via n
Telefono: - cellulare:
Indirizzo e-mail:
Indirizzo PEC:
e si impegna altresì a comunicare eventuali variazioni successive e riconosce che l'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.
<input type="checkbox"/> <i>Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa messa a disposizione da PoliS-Lombardia, quale Responsabile del trattamento dei dati, al seguente LINK e di seguito riportata.</i>

Data _____	Firma _____
------------	-------------

Allegati: n. _____

NOTA BENE: alla domanda dovrà essere allegata una fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità, a pena di esclusione della domanda



Regione Lombardia

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

inerente alla domanda per l'ammissione in soprannumero al Corso triennale di formazione specifica in Medicina generale della Regione Lombardia per i cittadini laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui alla Legge 401/2000 art. 3 e ai sensi della Delibera della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. XI/1421 del 25.03.2019.

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in armonia con quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 (da ora GDPR), nonché dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di una serie di informazioni che La possano aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati alcuni Suoi dati personali, spiegando quali sono i Suoi diritti e come potrà esercitarli.

1. Finalità del trattamento dei dati personali

I Suoi dati personali, di seguito elencati, sono trattati al fine di espletare le procedure per l'ammissione al Corso triennale di formazione specifica in Medicina generale della Regione Lombardia per i cittadini laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui alla Legge 401/2000 art. 3 e ai sensi della Delibera della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. XI/1421 del 25.03.2019:

dati personali comuni: identificativi (nome e cognome, codice fiscale, ecc.), anagrafici (cittadinanza, residenza, abitazione, ecc.), di contatto (telefono, PEC, email, ecc.), di studio e carriera (titolo di studio, abilitazione alla professione, ecc.); dati particolari - sensibili, ossia relativi allo stato di salute, richiesti in applicazione dell'art. 20 della l. 104/1992 e, infine, dati giudiziari, con la richiesta di indicare procedimenti e condanne penali in corso o in esecuzione.

La base giuridica del trattamento trova fondamento nell'art. 6 par. 1 lettere b), c), e) (per i dati personali generali), nell'art. 9 par. 2 lettera b) (per le categorie particolari di dati personali) e nell'art. 10 (per i dati personali relativi a condanne penali e reati del GDPR, in attuazione delle seguenti normative: d.lgs 17.8.1999 n. 368 e s.m.i., D.M. Ministero della Salute del 7.3.2006 e s.m.i. e D.M. 7.6.2017, che ha apportato modifiche al citato D.M. 7.3.2006 all'art. 5 e 6, oltre che delle normative regionali in materia di formazione in Medicina generale e, in particolare, in attuazione della l.r. 33 del 10.12.1999 e s.m.i. "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", art. 17 bis, che istituisce l'Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo (AFSSL) e della Dgr n. XI/1421

Il conferimento di tali dati è necessario per verificare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale verifica.

1.1 Interessati

Cittadini in possesso dei requisiti di cui alla Legge 401/2000 art. 3 e ai sensi della Delibera della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia n. XI/1421 del 25.03.2019 per l'ammissione al Corso triennale di formazione specifica in Medicina generale della Regione Lombardia.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei suoi dati è effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, trasmessi attraverso reti telematiche. I medesimi dati sono trattati con modalità cartacea.

Il Titolare adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.

3. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei suoi dati è Regione Lombardia, nella persona del Presidente, suo Legale rappresentante, con sede in Piazza Città di Lombardia, 1, 20124 Milano.

Il responsabile dei dati è PoliS-Lombardia nella persona del Direttore Generale. ARIA S.p.a. assume l'incarico di sub-responsabile al trattamento dei dati e si impegna ad ottemperare agli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali anche con riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto ai dati personali, sensibili e giudiziari. L'eventuale comunicazione a terzi avverrà solo se necessaria per le finalità previste e nel rispetto di quanto previsto dalla norma vigente.

4. Responsabile della Protezione dei dati (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è contattabile al seguente indirizzo mail: rpd@regione.lombardia.it.

5. Obbligatorietà del consenso

La informiamo che, in mancanza del Suo consenso, non sarà possibile procedere al trattamento dei Suoi dati personali e, pertanto, non sarà possibile eseguire le procedure descritte al par. 1 della presente Informativa.

6. Comunicazione e diffusione dei dati personali

I Suoi dati personali sono forniti ai sensi dell'art. 13 del GDPR a: Strutture competenti di PoliS-Lombardia; D.G. Welfare – Giunta regionale della Lombardia; Ministero della Salute; Commissioni di esaminatrici del concorso oggetto del bando; Strutture del SSR, Autorità ed Enti per attività di verifica e controllo (p. es. Questure, ecc.).

Inoltre, i Suoi dati sono comunicati a soggetti terzi (p. es. fornitori ICT), in qualità di sub-responsabili del trattamento, nominati dal Responsabile.

Per il trattamento in oggetto, il Responsabile del trattamento è individuato in PoliS-Lombardia. Di seguito si forniscono i dati di contatto del suddetto Responsabile: PoliS-Lombardia – Istituto superiore per il supporto alle politiche regionali, indirizzo sede legale: via Taramelli, 12 (ingresso F) – 20124 Milano; telefono 39 02 6738301, 675071, 667431; email: privacy@polis.lombardia.it

L'elenco completo di detti Soggetti terzi è disponibile presso la sede del Titolare.

I destinatari dei Suoi dati personali sono stati adeguatamente istruiti per poter trattare i Suoi dati personali, e assicurano il medesimo livello di sicurezza offerto dal Titolare.

I Suoi dati personali non saranno diffusi.

7. Tempi di conservazione dei dati

Con riferimento alle finalità istituzionali e alle categorie di dati personali indicate al par. 1, questi ultimi sono conservati per un tempo illimitato per ragioni di pubblico interesse.

8. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, ove applicabili con particolare riferimento all'art.13 comma 2 lettera b) che prevede il diritto di accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'opposizione e la portabilità dei dati.

Le sue richieste per l'esercizio dei Suoi diritti dovranno essere inviate all'indirizzo di posta elettronica:

welfare@pec.regione.lombardia.it, all'attenzione del Direttore pro-tempore della Direzione generale Welfare. Lei ha, inoltre, diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo competente.