



**AP**

**DOMANDA**  
**PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI**  
**ASSISTENZA PRIMARIA**  
**AI SENSI DELL'ART. 34, COMMA 17 DELL'ACN 23/03/2005, COME MODIFICATO**  
**DALL'ACN 21/06/2018**  
**ANNO 2019**

**RACCOMANDATA A/R - PEC**

Applicare qui la  
**MARCA DA BOLLO**  
 (€ 16,00) secondo le vigenti  
 disposizioni in materia (1)

AZIENDA ZERO  
**U.O.C. Gestione Risorse Umane**  
 Passaggio Gaudenzio, 1  
35100 – P A D O V A  
 [PEC: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it)]

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
 (Cognome e Nome)  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
 M  F  Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_  
 PEC (intestata al medico che presenta la domanda) \_\_\_\_\_ (2)

**PRESENTA**

*ai sensi dell'art. 34 dell'A.C.N. per la Medicina Generale 23 marzo 2005, come modificato dall'ACN 21/06/2018, la seguente domanda:*

[BARRARE LA CASELLA INTERESSATA]

**01-DOMANDA di INSERIMENTO**, secondo quanto previsto dall'art. 34, co. 17, lett. a), dell'ACN 23/03/2005, come modificato dall'ACN 21/06/2018 [UNICAMENTE PER I MEDICI INSERITI NELLE GRADUATORIE REGIONALI DI ALTRE REGIONI IN CORSO DI VALIDITÀ]

**02-DOMANDA di ASSEGNAZIONE per DIPLOMATI**, secondo quanto previsto dall'art. 34, co. 17, lett. b), dell'ACN 23/03/2005, come modificato dall'ACN 21/06/2018



per l'assegnazione degli incarichi nelle seguenti zone carenti di assistenza primaria, pubblicate a suo tempo nel BUR della Regione Veneto n. 33 del 05/04/2019 e rimaste carenti a seguito delle procedure di assegnazione svolte, come da elenco presente nel sito istituzionale della Regione Veneto ([www.regione.veneto.it/web/sanita/medicina-generale](http://www.regione.veneto.it/web/sanita/medicina-generale)) a seguito di specifica comunicazione alla SISAC (ex art. 34, comma 17) (\*):

AZ.ULSS N.	DISTRETTO/AMBITO TERRITORIALE	COMUNI AFFERENTI	INDICAZIONE COMUNE O VINCOLO PER LA ZONA	CODICE

(\*) Indicare *espressamente* le Aziende ULSS nelle quali si intende concorrere, per ciascuna Azienda ULSS il Distretto e, qualora specificati, l'Ambito Territoriale, il Comune e il Codice di pubblicazione. **La zona carente richiesta sarà valutata solo in presenza dell'indicazione chiara del numero di codice.**

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 e s.m.i. (dichiarazione sostitutiva di certificazione), consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. (**3 e 4**),

### DICHIARA

[BARRARE LE CASELLE INTERESSATE]

*Nota Bene: si presti particolare attenzione a quanto riportato nelle Avvertenze Generali.*

di ESSERE RESIDENTE nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
giorno mese anno

di ESSERE ATTUALMENTE CONVENZIONATO a tempo indeterminato per l'Assistenza Primaria dal  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) con Codice regionale n. \_\_\_\_\_;

di NON ESSERE CONVENZIONATO AL 31/01/2018 a tempo indeterminato per l'Assistenza Primaria;

di NON ESSERE ATTUALMENTE CONVENZIONATO a tempo indeterminato per l'Assistenza Primaria;



Da compilare **SOLO** da parte di coloro che presentano la **01-DOMANDA di INSERIMENTO**:

DICHIARA, inoltre:

di essere inserito nella graduatoria della Regione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_

di AVER CONSEGUITO il diploma di LAUREA in Medicina e Chirurgia presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) con voto \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \*;

\* occorre specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110.

di AVER CONSEGUITO l'ABILITAZIONE all'esercizio professionale il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) presso l'Università di \_\_\_\_\_;

di ESSERE ATTUALMENTE ISCRITTO all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa);

di AVER OTTENUTO LA PRIMA ISCRIZIONE all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa);

di ESSERE STATO SUCCESSIVAMENTE ISCRITTO all'Ordine dei medici di:

a) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa);

b) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa);

di NON AVERE di AVERE SUBITO provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale ai sensi dell'ACN vigente (in caso affermativo specificare tipologia di sanzione \_\_\_\_\_, periodo di riferimento \_\_\_\_\_ e l'ASL che ha adottato il provvedimento \_\_\_\_\_);

di **IMPEGNARSI** a comunicare tempestivamente radiazioni e/o provvedimenti sospensivi del rapporto convenzionale qualora intervenissero successivamente alla trasmissione della presente domanda;

di ESSERE IN POSSESSO del TITOLO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE di cui al D.Lgs. n. 368/99 e smi, conseguito presso la Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) [da compilare dai candidati che presentano la domanda ex "02"];

DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SOTTOSTANTE IN MATERIA DI PRIVACY E DI ESPRIMERE il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e normativa nazionale di riferimento in particolare il D.Lgs. n. 196/2003 e il D.Lgs. n. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.



In caso di invio a mezzo PEC  
dichiarare anche quanto segue e compilare obbligatoriamente il punto 1

**DICHIARA ALTRESÌ**

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
  - ↳ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) e ora \_\_\_\_:\_\_\_\_ (hh:mm) di emissione;
  - ↳ IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_;
2. di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
3. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Indicare eventuale recapito diverso dalla residenza per ogni comunicazione da parte dell'ufficio:

---

---

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma per esteso (5)



**NOTE**

1. *Determinazione delle misure dell'imposta fissa di bollo ai sensi dell'art. 7, comma 3 del D.L. n. 43/2013, convertito in L. n. 71/2013.*
2. *Ai sensi dell'art. 4, comma 4 del D.L. n. 179/2012, convertito in L. n. 221/2012, recante <<Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese>>: "A decorrere dall'1/01/2013, salvo i casi in cui è prevista dalla normativa vigente una diversa modalità di comunicazione o di pubblicazione in via telematica, le amministrazioni pubbliche e i gestori o esercenti di pubblici servizi comunicano con il cittadino esclusivamente tramite il domicilio digitale dallo stesso dichiarato, senza oneri di spedizione a suo carico."*
3. *Dal 1° gennaio 2012 sono entrate in vigore le nuove disposizioni in materia di certificati e di dichiarazioni sostitutive introdotte dall'art. 15 della L. 12/11/2011, n. 183, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge di stabilità 2012)" di modifica della disciplina dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive contenute nel DPR n. 445/2000 e s.m.i.. A decorrere da tale data i certificati avranno validità solo nei rapporti tra i privati, mentre le amministrazioni o i gestori di pubblici servizi non potranno più chiedere o accettare i certificati, che dovranno essere sempre sostituiti da autocertificazioni. Pertanto, i medici interessati alla domanda di inserimento, non dovranno presentare alcuna certificazione, poiché le dichiarazioni rese contestualmente alla domanda soddisfano i requisiti previsti dalla vigente normativa.*
4. *Si rammenta, infine, che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 e smi, in caso di dichiarazioni mendaci si incorre in responsabilità penalmente sanzionabili, con la precisazione che, quando i reati sono commessi per la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione di una professione o arte, il giudice può applicare - quale pena accessoria - l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione.*
5. *In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità.*





**INFORMATIVA  
per il trattamento dei dati personali,  
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016**

**1. Premessa**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, l'Azienda Zero della Regione Veneto, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornire le informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

**2. Identità e dati di contatto del titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è l'Azienda Zero della Regione Veneto, con sede a Padova (cap.: 35131) – Passaggio Luigi Gaudenzio, 1.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 9, all'Azienda Zero – UOC Gestione Risorse Umane, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it).

**3. Responsabile della protezione dei dati personali**

L'Azienda Zero ha designato quale Responsabile della protezione dei dati l'avv. Piergiorgio Cervato, dello Studio Legale Cervato Law & Business, con sede a Padova, Via Niccolò Tommaseo n. 78/C.

**4. Soggetti autorizzati al trattamento**

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

**5. Finalità e base giuridica del trattamento**

Il trattamento dei Suoi dati personali viene effettuato dall'Azienda Zero per gli adempimenti previsti per legge finalizzati alla procedura di assegnazione delle carenze.

**6. Destinatari dei dati personali**

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale instaurazione del rapporto di convenzionamento con le Aziende ULSS della Regione del Veneto.

**7. Trasferimento dei dati personali ai Paesi extra UE**

I Suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

**8. Periodo di conservazione**

I Suoi dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla data del provvedimento di presa d'atto dell'esito del presente procedimento.

**9. I Suoi diritti**

Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo n. 679/2016, tra cui il diritto:

- di accesso ai dati personali
- di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- di ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- di opporsi al trattamento dei propri dati personali
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

**10. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è necessario per le finalità sopra indicate.

Il mancato conferimento comporterà l'esclusione dalla partecipazione al presente procedimento.

**AVVERTENZE GENERALI**

Le domande per il conferimento delle zone carenti di Assistenza Primaria, dovranno essere spedite a mezzo Raccomandata A/R o a mezzo PEC nominale, alla AZIENDA ZERO, U.O.C. Gestione Risorse Umane, Passaggio Gaudenzio, 1. 35100 – PADOVA, PEC: [protocollo.azero@pecveneto.it](mailto:protocollo.azero@pecveneto.it), **entro e non oltre il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del link regionale nel sito istituzionale della SISAC ([www.sisac.info](http://www.sisac.info))**.

*Per informazioni telefonare ai numeri 049/8778261-8778682,*

*Sito Internet => [www.azero.veneto.it](http://www.azero.veneto.it)*

*Email=> [medicina.convenzionata@azero.veneto.it](mailto:medicina.convenzionata@azero.veneto.it)*

In attuazione della L.R. n. 19/2016 e della DGR n. 2175 del 29/12/2017 “*Trasferimento all’Azienda Zero delle attività connesse alle funzioni di cui alla DGR n. 733/2017 (...)*”, la procedura di assegnazione delle zone carenti di assistenza primaria è stata affidata all’U.O.C. Gestione Risorse Umane di Azienda Zero che, pertanto, provvederà all’individuazione degli aventi diritto secondo i criteri di cui all’art. 34 dell’ACN per la Medicina Generale 23/03/2005 e smi, come modificato dall’ACN 21/06/2018, per conto di tutte le altre Aziende ULSS del Veneto, che rimangono competenti per l’adozione del provvedimento di conferimento dell’incarico.

Si evidenzia che gli interessati dovranno inviare un’unica domanda conforme al presente schema, indicando sulla busta della raccomandata/nell’oggetto della PEC la seguente dicitura in base all’opzione effettuata:

- “**01-Domanda di Inserimento negli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria, art. 34, comma 17, lett. a)**”,
- “**02-Domanda di Assegnazione per Diplomati negli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria, art. 34, comma 17, lett. b)**”,

Si sottolinea, inoltre, che nel caso di invio a mezzo PEC devono obbligatoriamente essere compilati/dichiarati i punti n. 1-2-3 della domanda. Si raccomanda di scrivere in stampatello.

Premesso ciò, possono concorrere al conferimento degli incarichi:

**01. per Graduatoria di altre Regioni:**

i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l’anno in corso (ossia valida per l’anno **2019**).

Per tale fattispecie, ai sensi dell’art. 34, comma 17, lett. a) dell’ACN per la Medicina Generale 23 marzo 2005, come modificato dall’ACN 21/06/2018, i medici aspiranti all’incarico sono graduati nell’ordine risultante dai seguenti criteri:

- 01.a. attribuzione del punteggio già assegnato nella graduatoria di provenienza;
- 01.b. in caso di pari punteggio, i medici sono ordinati in base ai seguenti criteri:
  - 01.b.1. minore età,
  - 01.b.2. voto di laurea,
  - 01.b.3. anzianità di laurea.

**02. per ASSEGNAZIONE per DIPLOMATI:**

ai sensi dell’art. 34, comma 17, lett. b) dell’ACN per la Medicina Generale 23 marzo 2005, come modificato dall’ACN 21/06/2018, i medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale e non rientranti nella tipologia di cui al punto “01”.

Rientrano in questa fattispecie e, pertanto, possono partecipare, anche i medici iscritti nella graduatoria unica regionale del Veneto vigente purché in possesso del diploma di formazione.

Detti aspiranti sono graduati nell’ordine:

- 02.a. della minore età al conseguimento del diploma di laurea,
- 02.b. del voto di laurea
- 02.c. dell’anzianità di laurea,

con priorità di interpello per i residenti nell’ambito carente, nell’Azienda, in seguito nella Regione Veneto e da ultimo da fuori Regione.



Gli aspiranti vengono interpellati nel seguente ordine:

- i medici di cui ai punti “01”,
- i medici di cui al punto “02”.

Si ricorda che, ai sensi dell’art. 34 dell’ACN 23/03/2005, come modificato all’ACN 21/06/2018:

- *comma 19*: il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l’incarico che accetta o rinunciare all’assegnazione;

#### **PROCEDURE DI CONVOCAZIONE**

**Ai sensi dell’art. 34, comma 18, dell’ACN 23/03/2005, come modificato dall’ACN 21/06/2018,**

**la data e la sede di convocazione dei candidati**

**sarà comunicata esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet di Azienda Zero:**

**[www.azero.veneto.it](http://www.azero.veneto.it)**

**nella Sezione Personale in Convenzione/assegnazione ambiti carenti di Assistenza Primaria/anno 2019**

**Nessuna comunicazione verrà inviata tramite raccomandata e/o PEC.**