

**ALL. 1****AVVISO****INCARICHI RESIDUI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA  
Procedura ai sensi dell'articolo 34 comma 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina  
dei rapporti con i medici di medicina generale del 28 aprile 2022**

Sul BURL n. 45 del 4 giugno 2024, con Determinazione n. G06543 del 30 maggio 2024 sono stati pubblicati gli incarichi vacanti di assistenza primaria ad attività oraria rilevati per l'anno 2024.

A conclusione delle procedure di assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato, in base alle graduatorie approvate con Determinazione n. G09640 del 19 luglio 2024 pubblicata sul BURL n. 59 del 23 luglio 2024 risultano ancora vacanti i seguenti incarichi, da pubblicare con la procedura prevista dall'articolo 34 comma 17 dell'ACN:

ASL	N. INCARICHI
<b>RM 1</b>	<b>15</b>
<b>RM 2</b>	<b>4</b>
<b>RM 3</b>	<b>4</b>
<b>RM 4</b>	<b>8</b>
<b>RM 5</b>	<b>28</b>
<b>ROMA 6</b>	<b>3</b>
<b>FROSINONE</b>	<b>11</b>
<b>LATINA</b>	<b>6</b>
<b>RIETI</b>	<b>13</b>
<b>VITERBO</b>	<b>19</b>

Ai sensi dell'articolo 34, comma 17 dell'ACN 28 aprile 2022, possono concorrere al conferimento degli incarichi di assistenza primaria ad attività oraria rilevati per l'anno 2024, rimasti vacanti in esito alle procedure di assegnazione svolte ai sensi dell'articolo 34 comma 12 del medesimo ACN i medici, purché non titolari di altro incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria, secondo il seguente ordine di priorità:

**a) Medici inseriti nelle graduatorie valide per l'anno 2024 di altre Regioni o Province autonome**

**b) Medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.**

I medici di cui alla lettera a) sono graduati sulla base del punteggio già attribuito nella graduatoria di provenienza e in caso di pari punteggio prevalgono nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

I medici di cui alla lettera b) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i medici residenti nel territorio Aziendale, e successivamente nella Regione e da ultimo fuori Regione.

**I medici già titolari di incarico di assistenza primaria ad attività oraria a tempo indeterminato non possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti di cui alla presente procedura.**

### **Modalità e termini di presentazione della domanda.**

I medici interessati dovranno presentare domanda **entro 20 giorni** a decorrere dal giorno successivo alla pubblicazione sul sito della SISAC – [www.sisac.info](http://www.sisac.info) – alla voce “INCARICHI VACANTI” del link della Regione Lazio inerente il presente avviso di disponibilità degli incarichi rimasti vacanti.

La domanda di partecipazione in bollo (euro 16,00) dovrà essere presentata, a pena di esclusione, utilizzando i moduli allegati al presente avviso (Modello A per i medici inseriti in graduatoria – Modello B per i medici in possesso dell'attestato di formazione – Modello C attestazione pagamento bollo – Modello D Informativa trattamento dati personali) e dovrà essere inviata (in formato pdf) esclusivamente per PEC, da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, all'indirizzo pec [arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it](mailto:arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it) e deve riportare chiaramente nell'oggetto la dicitura “Domanda per la partecipazione incarichi residui C.A. 2024”

In allegato alla domanda, sottoscritta con firma autografa, in forma estesa e leggibile, dovrà essere inviata copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Al momento dell'invio della domanda il medico deve aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo pari a € 16,00. Ai fini della relativa dimostrazione dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso in allegato alla domanda di partecipazione alla medesima PEC, il Modulo allegato C.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori e ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile farà fede l'avviso di consegna della PEC.

### **Controlli e trattamento dati**

L'Amministrazione può effettuare, in qualsiasi momento, specifici controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rilasciate dai partecipanti all'avviso, in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 71 del T.U. approvato con D.P.R. 28/1/2000, n. 445.

Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, l'Amministrazione attiverà le procedure previste dagli atti 75 e 76 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si procederà alla decadenza dall'incarico sulla base della dichiarazione non veritiera.

In relazione al trattamento dei dati personali si rinvia all'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679 allegata al presente avviso (Mod. D).

Mod. A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI RESIDUI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA  
RILEVATI PER L'ANNO 2024

(Medici graduatoria altre Regioni – Art. 34, comma 17 lettera a) ACN)

Regione Lazio  
Direzione Regionale Salute e Integrazione  
Sociosanitaria  
Area GR/39/06  
Pec: [arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it](mailto:arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it)

Il sottoscritto dr \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 34, comma 17 dell'Accordo Collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale

**inserito in graduatoria di Medicina Generale di altra Regione e/o Provincia Autonoma, valevole per l'anno 2024;**

**FA DOMANDA**

per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza primaria ad attività oraria relativi all'anno 2024, già pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 45 del 4 giugno 2024, rimasti ancora vacanti a conclusione delle procedure di assegnazione svolte ai sensi dell'articolo 34 comma 12 dell'ACN e precisamente per le ASL sotto indicate:

<input type="checkbox"/> ASL ROMA 1	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 2	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 3	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 4
<input type="checkbox"/> ASL ROMA 5	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 6	<input type="checkbox"/> ASL FROSINONE	<input type="checkbox"/> ASL LATINA
<input type="checkbox"/> ASL RIETI	<input type="checkbox"/> ASL VITERBO		

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

- di non essere già titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria;
- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- di aver conseguito l'abilitazione professionale nella sessione \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- **di essere inserito nella graduatoria di medicina generale della Regione / Provincia Autonoma \_\_\_\_\_ valevole per l'anno 2024 con punti \_\_\_\_\_ pubblicata sul BUR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**
- di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D. Lgs n. 368/99 e s.m.i. conseguito presso la Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ;
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C. \_\_\_\_\_ alla quale inviare ogni comunicazione in merito alla presente procedura, e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione e dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Mod. D del presente avviso.

Allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma per esteso (\*)  
\_\_\_\_\_

*(\*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.*

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI RESIDUI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA  
RILEVATI PER L'ANNO 2024**

(Medici in possesso dell'attestato di Formazione specifica in medicina generale – Art. 34, comma 17 lettera b ACN)

Regione Lazio  
Direzione Regionale Salute e Integrazione  
Sociosanitaria  
Area GR/39/06  
Pec: [arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it](mailto:arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it)

Il sottoscritto dr \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 34, comma 17 dell'Accordo Collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale

**in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale**

**FA DOMANDA**

per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza primaria ad attività oraria relativi all'anno 2024, già pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 45 del 4 giugno 2024, rimasti ancora vacanti a conclusione delle procedure di assegnazione svolte ai sensi dell'articolo 34 comma 12 dell'ACN e precisamente per le ASL sotto indicate:

<input type="checkbox"/> ASL ROMA 1	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 2	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 3	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 4
<input type="checkbox"/> ASL ROMA 5	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 6	<input type="checkbox"/> ASL FROSINONE	<input type="checkbox"/> ASL LATINA
<input type="checkbox"/> ASL RIETI	<input type="checkbox"/> ASL VITERBO		

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- di aver conseguito l'abilitazione professionale nella sessione \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- **di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale** di cui al D. Lgs n. 368/99 e s.m.i. conseguito presso la Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di non essere già titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- di essere residente nel territorio della ASL \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C. \_\_\_\_\_ alla quale inviare ogni comunicazione in merito alla presente procedura, e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione e dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Mod. D del presente avviso.

Allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

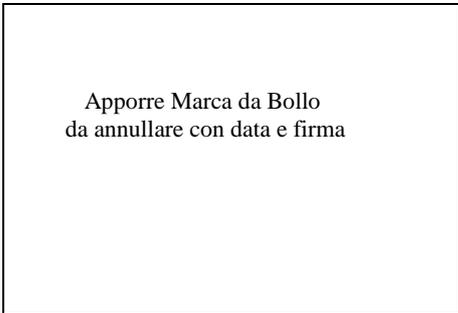
Data \_\_\_\_\_

firma per esteso (\*)

\_\_\_\_\_

*(\*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.*

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO  
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA P.A.**



Il/La sottoscritto/a Dott.....

Nato/a a.....prov.....

Il.....codice fiscale.....

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

**DICHIARA**

-di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi residui di assistenza primaria ad attività oraria individuati per l'anno 2024 presso le ASL della Regione Lazio 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 ed a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data .....

Firma

.....

**AVVERTENZE**

Il presente modulo deve essere allegato alla domanda di partecipazione. 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

Mod. D

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del Codice Privacy, come novellato dal d.lgs. n. 101/2018 e ss.mm.ii.

La presente informativa è resa agli interessati nell'ambito della procedura per l'assegnazione degli incarichi residui di assistenza primaria ad attività oraria rilevati per l'anno 2024 nelle ASL della Regione Lazio.

Nel rispetto del principio di trasparenza previsto dal Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR), con questa informativa la Giunta regionale del Lazio (in seguito anche il "Titolare" del trattamento) Le fornisce notizie sulle modalità con le quali vengono trattati informazioni e dati che riguardano la sua persona (di seguito anche "interessato").

La Regione Lazio è impegnata a proteggere e a salvaguardare qualsiasi dato personale; agisce nell'interesse delle persone e tratta i loro dati con correttezza e trasparenza, per fini leciti e tutelando la loro riservatezza ed i loro diritti.

### TITOLARE

Il titolare è il soggetto nei cui confronti l'interessato può esercitare i suoi diritti.

Il titolare del trattamento è la Giunta regionale del Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma, protocollo@pec.regione.lazio.it

### RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO)

La Regione Lazio ha incaricato un responsabile della protezione dei dati (DPO) a cui è possibile far riferimento per informazioni rispetto al trattamento dei propri dati personali e al rispetto della propria privacy, contattabile alla mail istituzionale dpo@regione.lazio.it

### FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

I dati personali che la Giunta regionale, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce nell'ambito della procedura per l'assegnazione degli incarichi residui di assistenza primaria ad attività oraria, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 34 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Il conferimento dei dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di partecipare all'assegnazione degli incarichi.

La base giuridica del trattamento si rinviene nell'adempimento degli obblighi di legge al quale è soggetto il Titolare ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. C) GDPR.

### CATEGORIE DI DATI PERSONALI

Per le finalità sopra espresse potranno essere raccolte e, successivamente trattate, le seguenti categorie di dati personali ex art. 6 GDPR (c.d. dati personali comuni):

- Dati personali anagrafici;
- Dati personali relativi al Curriculum Vitae del medico;
- Dati bancari assicurativi ed economici;
- Dati di comunicazioni elettronica.

Ed eventualmente dati personali giudiziari ex art. 10 GDPR:

- Dati relativi ad aspetti disciplinari e/o aventi rilevanza penale;

### MODALITÀ DI TRATTAMENTO

I dati saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata per la predisposizione delle graduatorie finali i cui esiti verranno pubblicati secondo le disposizioni previste dall'ACN.

Il Titolare del trattamento garantisce elevati standard di sicurezza in relazione al trattamento degli stessi, mediante l'utilizzo di strumenti idonei ad assicurare la riservatezza. Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR e più precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I dati sono trattati dal Titolare con modalità, strumenti e procedure informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessarie per realizzare le finalità sopra espresse.

Sono predisposte misure di sicurezza fisiche, tecniche, e organizzative ai sensi dell'art. 32 GDPR per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati (Data Breach).

I dati personali non sono sottoposti a processi decisionali automatizzati di cui all'art. 22, par. 1-4 del GDPR.

#### DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I dati raccolti saranno oggetto di comunicazione alle ASL per le finalità previste dall'ACN o alle autorità competenti laddove previsto per obbligo di legge.

Inoltre, i dati personali raccolti per le finalità sopra riportate potranno essere comunicati, per quanto di loro specifica competenza, a soggetti pubblici e privati, persone fisiche e/o giuridiche, aventi finalità di gestione dei sistemi informativi, compresi soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto del Titolare e nominati Responsabili del trattamento dei dati personali ex art. 28 GDPR.

#### CONSERVAZIONE

I dati personali forniti saranno conservati presso la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso e conservati in conformità delle norme in materia.

È garantita la sicurezza logica e fisica dei dati e, in generale, la riservatezza dei dati personali trattati, mettendo in atto tutte le necessarie misure tecniche e organizzative.

#### DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Gli interessati, ai sensi degli artt. 15 e ss. GDPR, hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati o, ricorrendone i presupposti, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste, ai sensi dell'art. 77 GDPR.

#### MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a. r. alla Giunta Regionale del Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi 7, 00145 Roma, oppure mediante comunicazione all'indirizzo PEC: [protocollo@pec.regione.lazio.it](mailto:protocollo@pec.regione.lazio.it).