

## **Regione Lazio**

### **DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

#### **Avvisi**

Avviso 5 novembre 2024

**Avviso per l'ammissione in soprannumero al Corso triennale di formazione specifica in Medicina generale 2024 - 2027, per i laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui alla Legge 401/2000**

**Avviso per l'ammissione in soprannumero al Corso triennale di formazione specifica in Medicina generale 2024 – 2027, per i laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui alla Legge 401/2000 art. 3**

La Regione Lazio emana avviso per l'accesso al Corso di formazione specifica in medicina generale 2024 – 2027, ai sensi della legge 29/12/2000, n. 401 recante *“Norme sull'organizzazione del personale sanitario” ed in particolare l'art. 3 il quale prevede che “I laureati in medicina e chirurgia iscritti al Corso universitario di Laurea prima del 31/12/1991 ed abilitati all'esercizio professionale sono ammessi a domanda in soprannumero ai Corsi di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D. Lgs. 08/08/1991, n. 256. I medici ammessi in soprannumero non hanno diritto a borsa di studio e possono svolgere attività libero-professionale compatibile con gli obblighi formativi”*.

I medici interessati, ed in possesso dei requisiti previsti dalla norma, dovranno inviare istanza, secondo il form allegato, all'indirizzo PEC

[arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it](mailto:arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it)

entro 15 giorni dalla pubblicazione del presente avviso ai fini dell'utile inserimento al Corso che verrà avviato entro il mese di dicembre 2024.

Area Risorse Umane  
Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Regione Lazio  
arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it

Il /La sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Recapito Cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Pec \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

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 2024-2027 presso la Regione Lazio

#### DICHIARA

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

1. Di essere cittadino/a italiano
2. Di essere iscritta/o al corso di laurea in Medicina e Chirurgia nell'anno Accademico \_\_\_\_\_, antecedente al 31/12/1991
3. Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_
4. Di non aver presentato domanda di ammissione in soprannumero in altre Regioni o Province autonome
5. Di essere in possesso del Diploma di abilitazione all'esercizio professionale in Medicina e chirurgia conseguita presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.
6. Di essere iscritta/o all'Albo professionale dell'ordine dei Medici Chirurghi della provincia di \_\_\_\_\_
7. ☐ Di non di non essere iscritto a Corsi di specialità in medicina e chirurgia  
ovvero  
☐ di essere iscritto a Corsi di specialità in medicina e chirurgia, indicare quali:  
..... ;

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

Autorizzo la Regione Lazio al trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie all'accesso al CFSG della Regione Lazio (D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, - Codice in materia di protezione dei dati personali - normativa adeguata al nuovo "Regolamento Europeo – GDPR 2018 n. 2016/79" di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51).

Dichiaro, inoltre, di aver letto e compreso l'informativa della privacy di seguito riportata

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Si allega:

☐ copia di un documento di riconoscimento

**INFORMATIVA AI SENSI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, così come modificato dal D.lgs. 10/08/2018 n. 101, (Codice in materia di protezione dei dati personali), normativa adeguata al nuovo “Regolamento Europeo – GDPR 2018 n. 2016/79” di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51, che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Si informa che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi all’ammissione al CFSGM della Regione Lazio. L’eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l’impossibilità per l’Ente di procedere alla formalizzazione dell’inserimento di cui sopra. I dati sopra richiesti verranno trattati dalla Regione Lazio e dalla Azienda/Ente di assegnazione, in qualità di titolari del trattamento, tramite i Responsabili delle Strutture e dagli incaricati. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso ed alla gestione della posizione giuridico/economica del Docente. Agli aspiranti sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III, l’art. 2, della citata norma alla quale si rinvia; tali diritti potranno essere fatti valere dall’interessato nei confronti dell’Amministrazione titolare del trattamento. Il consenso al trattamento dei dati conferiti viene richiesto ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati (aggiornata in base alle disposizioni di cui al nuovo Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79)

**NOTA BENE: alla domanda dovrà essere allegata una fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità**