

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA
SPECIALISTI AMBULATORIALI
ANNO 2026
(Ambito zonale provinciale di Biella)**

**Spett. AZIENDA SANITARIA A.S.L. BI
SEDE DEL COMITATO ZONALE DI BIELLA
Via Dei Ponderanesi, 2 – 13875 Ponderano (BI)**

Marca
da bollo
come da norme
vigenti € 16,00

La/Il sottoscritto/a Dott.ssa/Dott. _____

nata/o il _____ a _____ (Prov. _____) M F

Comune di residenza _____ (Prov. _____) Cap _____

Indirizzo Via/Piazza/Corso _____ n° _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

PEC _____ e-mail _____

Chiede di essere inclusa/o ai sensi dell'art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 04/04/2024. per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni nella graduatoria dei:

MEDICI SPECIALISTI ED ODONTOIATRI: BRANCA DI _____

a valere per l'anno 2026, ambito zonale di BIELLA, nel cui territorio intende ottenere l'incarico, come:

- Primo inserimento in graduatoria presso l'Ambito Zonale di Biella;**
- Aggiornamento: ultimo anno di inserimento in graduatoria _____**

Inoltre **esprime** la propria **disponibilità** / **indisponibilità** (*barrare la voce che interessa*) ad essere **inserito nelle graduatorie di cui al comma 12 dell'art. 19** del vigente A.C.N. (graduatorie di specialisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione)

A tale fine acclude:

- * autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria;
- * consenso al trattamento dei dati personali;
- * dichiarazione di assolvimento marca da bollo.

Data _____

Firma per esteso _____



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il/la sottoscritto/a....., nato a.....
(prov.....) il.....Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzon.....Cap.....
Indirizzo e-mail:.....PEC.....
Telefono.....

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

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di altro Paese appartenente alla UE (specificare).....
- di possedere:
 - il diploma di laurea (DL – Vecchio Ordinamento) in medicina e chirurgia odontoiatria e protesi dentaria con voto:...../110 **senza lode** **con lode** conseguito presso l'Università di..... in data...../...../.....;
 - laurea specialistica/magistrale (nuovo ordinamento) con voto/su **senza lode** **con lode** conseguita presso l'Università di..... in data
- di essere abilitato/a all'esercizio della professione di.....(medico chirurgo-odontoiatra) nella sessione.....presso l'Università di.....;
- di essere iscritto/a all'Albo professionale dei/degli.....(medici chirurghi-odontoiatri) presso l'Ordine provinciale/regionale/nazionale di..... dal
- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
 - in.....conseguita il...../...../..... presso l'Università di.....con voto..... **senza lode** **con lode**;
 - in.....conseguita il...../...../..... presso l'Università di.....con voto..... **senza lode** **con lode**;
 - in.....conseguita il...../...../..... presso l'Università di.....con voto..... **senza lode** **con lode**
- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;
- **di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato** di specialista ambulatoriale nella branca per cui si presenta la domanda;

- di avere svolto la seguente attività professionale nella branca specialistica, **come sostituto, incaricato provvisorio o incaricato a tempo determinato** (*non devono essere indicati gli incarichi di dipendenza o le sostituzioni di dipendenza, né le borse di studio, né le consulenze svolte come libera professione, ma solo le convenzioni ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale Specialisti Ambulatoriali Interni: indicare il servizio svolto fino al 31 Dicembre dell'anno precedente*):
 SI / NO

NON E' VALUTABILE IL SERVIZIO EFFETTUATO PRECEDENTEMENTE AL 02 OTTOBRE 2000

N.B.: Per l'attività svolta, indicare con precisione l'Amministrazione competente, indirizzo completo e telefono, elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni utili ad accertare la veridicità delle dichiarazioni prodotte (art. 43, comma 1, D.P.R. n. 445 del 28/12/2010)

DICHIARA DI AVERE SVOLTO nell'Area di Medicina Specialistica branca di:

A.SL/ENTE	Via/Provincia/Telefono	Totale ore Svolte (*)	dal	al

(*)Attenzione: per numero di ore si intendono le ore lavorate per la durata complessiva dell'incarico ottenuto, non sarà valutata la sola indicazione dell'orario settimanale.

- di aver cessato l'incarico a tempo indeterminato come specialista ambulatoriale convenzionato interno successivamente al 02/10/2000 e intende iscriversi nuovamente nella graduatoria:
 SI / **NO**

In caso affermativo indicare:

A.SL/ENTE	Via/Provincia/Telefono	Totale ore Svolte(*)	dal	al

(*)Attenzione: per numero di ore si intendono le ore lavorate per la durata complessiva dell'incarico ottenuto, non sarà valutata la sola indicazione dell'orario settimanale.

NON E' VALUTABILE IL SERVIZIO EFFETTUATO PRECEDENTEMENTE AL 02 OTTOBRE 2000

N.B.: Per l'attività svolta, indicare con precisione l'Amministrazione competente, indirizzo completo e telefono, elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni utili ad accertare la veridicità delle dichiarazioni prodotte (art. 43, comma 1, D.P.R. n. 445 del 28/12/2010)

Data.....Firma per esteso



Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., nonché del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

Data.....Firma per esteso



Informativa e consenso ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del GDPR UE 2016/679, relativi alla tutela del trattamento dei dati personali, per i partecipanti a concorsi e selezioni

La presente informativa, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – *General Data Protection Regulation*, è destinata a coloro i quali presentano istanza di partecipazione a concorsi e selezioni indetti dall'**Azienda Sanitaria Locale di Biella** (in seguito "ASL di Biella").

1. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è l'**ASL di Biella**, con sede in **Via dei Ponderanesi, 2 – 13875, Ponderano**, tel.: **015-15151**, fax: **015-15153545**, PEC: ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it, sito internet: www.aslbi.piemonte.it, P.I./Cod. Fisc.: **01810260024**.

2. Responsabile della protezione dati (RPD o DPO)

Il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD/DPO) designato dal Titolare del trattamento è **SLALOM consulting s.r.l.**, contattabile all'indirizzo e-mail: dpo@slalomsrl.it.

3. Tipologia dei dati raccolti

L'**ASL di Biella** tratta i dati personali presenti nella domanda di partecipazione e/o eventualmente comunicati dai candidati/partecipanti con documentazione integrativa dell'istanza o contenuti nei documenti ricevuti da altre pubbliche amministrazioni:

- a) **dati personali comuni**: nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza, codice fiscale, documento di riconoscimento, dati di contatto, titoli di studio e di servizio, iscrizione nelle liste elettorali, informazioni inerenti il nucleo familiare, etc;
- b) **categorie particolari di dati personali**: eventuali disabilità, anche solo temporanee, etc.;
- c) **dati giudiziari**: eventuali condanne penali, iscrizione nel casellario giudiziale, etc.

4. Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati/partecipanti è finalizzato unicamente all'espletamento ed alla gestione della procedura concorsuale o selettiva (ivi inclusa la pubblicazione della graduatoria) e, in particolare a:

- valutare la sussistenza dei requisiti richiesti per la partecipazione ed il possesso dei titoli;
- verificare l'assenza di cause ostative alla partecipazione;
- accertare l'esistenza di eventuali disabilità per il riconoscimento di eventuali agevolazioni.

5. Base giuridica del trattamento

Le basi giuridiche che giustificano il trattamento sono:

- **art. 6, par. 1, lett. c) GDPR**, adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento;
- **art. 6, par. 1 lett. e) GDPR**, esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del trattamento;
- **art. 9, par. 1, lett. g) GDPR**, sussistenza di motivi di interesse pubblico rilevante [...].

6. Modalità di trattamento

I dati personali sono trattati per le finalità espone, secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione delle finalità, minimizzazione ed esattezza dei dati di cui all'art 5 del GDPR in forma cartacea ed automatizzata. La disponibilità, la gestione, l'accesso, la conservazione e la fruibilità dei dati è garantita dall'adozione di misure tecniche ed organizzative per assicurare adeguati livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.

7. Natura del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio. L'eventuale rifiuto a fornirli, anche solo parzialmente implica, pertanto, l'impossibilità di prendere parte alla procedura concorsuale o selettiva.

8. Destinatari o categorie di destinatari dei dati personali

I dati personali sono utilizzati e comunicati in modo adeguato e corretto a soggetti destinatari interni e/o esterni all'organizzazione del Titolare. A tal fine, nello svolgimento della propria attività e per il perseguimento delle finalità previste, il Titolare potrebbe comunicare i dati personali a:

- personale debitamente istruito ed autorizzato dal Titolare che agisce sotto l'autorità del medesimo e nel rispetto del segreto d'ufficio;
- persone fisiche e/o giuridiche, quali Responsabili al trattamento di dati personali ex artt. 28 e 29 GDPR che trattano dati per conto del Titolare, in rapporto contrattuale o convenzionale con il medesimo idoneamente designati e selezionati, altresì, per le garanzie prestate in materia di protezione dei dati personali, ciascuno nei limiti della propria professione e delle funzioni assegnate;
- organismi di controllo, organi della pubblica amministrazione ed enti o autorità che agiscono nella loro qualità di Titolari autonomi del trattamento, a cui sia obbligatorio comunicare i dati personali in forza di disposizioni di Legge o di ordini delle autorità;

- altre autorità pubbliche nel rispetto del Diritto dell'unione e/o dello Stato membro; autorità di pubblica sicurezza e autorità giudiziaria, nei limiti necessari per svolgere il loro compito istituzionale e/o di interesse pubblico (le suddette autorità nell'ambito di specifica indagine, conformemente al diritto dell'Unione o degli stati membri non sono considerate destinatarie).

I dati personali non sono soggetti a diffusione (intendendosi come tale il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati), fatta salva la pubblicazione on-line nella sezione "Amministrazione Trasparente", prevista dalla normativa in materia di trasparenza amministrativa.

9. **Trasferimento dei dati personali**

I dati personali non sono trasferiti in paesi extra-UE. Tuttavia, in caso di un eventuale futuro trasferimento, il trattamento avverrà nel rispetto della normativa, ovvero, secondo una delle modalità consentite dalla Legge vigente, quali:

- trasferimento verso Paesi che offrono garanzie di protezione adeguate;
- adozione di Clausole contrattuali Standard approvate dalla Commissione Europea;
- adozione di Norme vincolanti d'impresa autorizzate dall'Autorità Garante;
- selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati (es. EU-USA).

10. **Periodo di conservazione dei dati**

I dati personali sono trattati per la durata necessaria all'espletamento di tutti gli adempimenti di Legge. Taluni dati personali potranno essere conservati oltre il periodo determinato per fini di archiviazione a fini statistici.

11. **Diritti dell'interessato**

I candidati/partecipanti alla procedura concorsuale o selettiva hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti:

- l'accesso ai dati personali **ex art. 15 GDPR, diritto di accesso;**
- la rettifica dei dati personali inesatti o l'integrazione di quelli incompleti **ex art. 16 GDPR, diritto di rettifica;**
- la cancellazione dei dati personali **ex art. 17 GDPR, diritto alla cancellazione o diritto all'oblio;**
- la limitazione del trattamento dei dati **ex art. 18 GDPR, diritto di limitazione di trattamento;**
- la comunicazione dei dati personali in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico **ex art. 20 GDPR, diritto alla portabilità dei dati;**
- la possibilità di opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento dei dati personali **ex art. 21 GDPR, diritto di opposizione.**

Per l'esercizio dei diritti, è possibile rivolgersi al Titolare del trattamento con le seguenti modalità:

- raccomandata A/R all'indirizzo: **Via dei Ponderanesi, 2 - 13875, Ponderano;**
- PEC: ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it.

In particolare, i diritti sono esercitabili specificando l'oggetto della richiesta, il diritto che si intende esercitare ed allegando la fotocopia di un documento di identità che attesti la legittimità della richiesta.

12. **Proposizione di reclamo e segnalazione al Garante**

L'interessato, ricorrendone i presupposti ha, altresì, il diritto di:

- proporre **reclamo** all'Autorità di controllo dello stato di residenza (*ex art. 77 Reg. n. 679/2016*), secondo le procedure previste dall'art. 142 del **D.lgs. n. 196/2003, emendato dal D.lgs. n. 101/2018;**
- **rivolgere una segnalazione all'Autorità di controllo ex art. 144 D.lgs. n. 101/2018.**

Il sottoscritto autorizza, ai sensi della normativa vigente in materia, il trattamento dei dati personali conferiti per le finalità inerenti la presente richiesta di inserimento in graduatoria nonché la trattazione e la divulgazione dei propri dati personali, con particolare riferimento alla segnalazione del proprio nominativo, indirizzo e recapiti telefonici, alle AA.SS.LL. ed agli Enti firmatari, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.



data

Firma

ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO

ai sensi dell'art. 15 D.P.R. 642/1972

DICHIARAZIONE

ex artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e D.M. 10/11/2011

La/Il sottoscritta/o Dott.ssa/Dott. _____

nata/o il _____ a _____ (Prov. __) M • F •

Codice Fiscale _____

DICHIARA

che l'imposta di bollo è stata assolta secondo la seguente modalità:

- imposta di bollo assolta in modo virtuale, tramite apposizione e annullamento della marca da bollo sul cartaceo della domanda, trattenuto presso il mittente a disposizione degli organi di controllo; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16 applicata ha

IDENTIFICATIVO emessa il __/__/__

DICHIARA, INFINE,

che la marca da bollo sopra indicata sarà utilizzata esclusivamente per la presentazione della domanda in argomento (_____)

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 dei successivi controlli.

Data _____

Firma per esteso _____



AVVERTENZE IMPORTANTI

La presentazione della domanda dovrà avvenire, **a pena della esclusione**, con modalità telematica, al competente ufficio dell'Azienda sede del Comitato Zonale, **dal 01 Gennaio 2025 ed entro e non oltre il 31 Gennaio 2025 esclusivamente a mezzo pec al seguente indirizzo: ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it**; per l'accoglimento della domanda farà fede la data di trasmissione via PEC. La ricevuta di avvenuta consegna sarà l'unico documento valido da produrre in caso di smarrimento della domanda;

La domanda è valida per l'inclusione in **una sola branca**: nel caso l'interessato sia in possesso di due o più titoli di specializzazione che consentano l'inclusione in più graduatorie, occorre presentare domande separate;

Alla domanda va apposta ed annullata **una marca da bollo da € 16,00 ed allegato il modulo "assolvimento imposta di bollo"**;

La domanda, datata e sottoscritta, ai sensi del DPR 445/2000, compilata secondo lo schema allegato, deve essere firmata in calce in originale dall'interessato, pena l'esclusione, accompagnata **da fotocopia di un documento di identità (fronte e retro) in corso di validità**, e deve contenere tutte le dichiarazioni necessarie alla determinazione del punteggio e della conseguente posizione in graduatoria. L'omissione o l'incompletezza dei dati comporteranno la non attribuzione dei relativi punteggi

Alla domanda occorre inoltre allegare:

- * autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria;
- * consenso al trattamento dei dati personali;
- * dichiarazione di assolvimento marca da bollo;

Gli specialisti ambulatoriali, già titolari di incarico a tempo indeterminato, **non possono fare** domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica in cui già operano.

Costituiscono motivi di esclusione:

- La mancanza dei requisiti generali e specifici richiesti dall'ACN 2024 e s.m.i. per l'inserimento nelle singole graduatorie;
- La mancanza della firma nella domanda;
- La mancanza del documento di riconoscimento (identità) in corso di validità trattandosi di un elemento costitutivo dell'autocertificazione;
- La mancata apposizione della marca da bollo e relativo annullamento;
- L'invio della domanda oltre il termine perentorio del 31 gennaio 2025 e/o con modalità diverse da quelle previste dal presente documento;

N.B: Il modello di domanda di inclusione nella graduatoria prevede che l'interessato esprima la propria disponibilità ad essere inserito nelle graduatorie di disponibilità di cui al comma 12 dell'art. 19 del vigente A.C.N. di seguito testualmente riportato:

“L’Azienda sede del Comitato zonale di riferimento pubblica sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie di specialisti, disponibili all’eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all’affidamento di sostituzione, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) iscritti nelle graduatorie di cui al comma 10 secondo l’ordine di punteggio;
- b) specialisti in possesso dei requisiti di cui al comma 4, graduati nell’ordine della minore età anagrafica, dell’anzianità di specializzazione e dell’anzianità di laurea.”

*

Si segnala che l’Azienda è tenuta ad effettuare, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445/2000 e dell’art. 15 della Legge n. 183 del 12/11/2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 ed a trasmettere le risultanze all’Autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia.

Fermo quanto previsto dall’art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Per eventuali chiarimenti e/o delucidazioni contattare l’ufficio CNU: Telefono: 01515159133 – indirizzo e-mail: convenzioni.sumai@aslbi.piemonte.it