



di essere iscritta/o all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di _____ della regione del Veneto entro la data di inizio delle attività didattiche prevista dal Mur per l'a.a. _____, ovvero il _____;

DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi, ai sensi della Legge regionale del 14 maggio 2013, n. 9 s.m.i. e della deliberazione di Giunta regionale n. 812 del 23/06/2020:
 - a partecipare alle procedure indette dalle aziende ed enti del servizio sanitario regionale veneto per il reclutamento di medici che prevedano, tra i requisiti per la partecipazione, la specializzazione conseguita, ad accettare e a svolgere gli incarichi assegnatigli, anche come convenzionato, per un periodo complessivo di tre anni, nei cinque anni successivi al conseguimento del diploma di specializzazione;
 - a prestare la propria attività formativa secondo quanto previsto dalle Linee guida per la rotazione dei medici specializzandi tra le strutture delle reti formative delle Scuole di specializzazione, di cui all'Accordo sottoscritto tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Padova e di Verona in data 10 gennaio 2020.
- di essere a conoscenza di quanto previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 812 del 23 giugno 2020.

Si impegna altresì a comunicare ogni cambiamento di residenza, recapito telefonico ed indirizzo di posta elettronica certificata.

Luogo e data

Firma dell'interessata/o

_____ (per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

_____ (indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ex art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

In base al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) “ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano”.

I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti.

Il Titolare del trattamento è la Regione del Veneto / Giunta Regionale, con sede a Palazzo Balbi - Dorsoduro, 3901, 30123 – Venezia.



Il Delegato al trattamento dei dati, ai sensi della DGR n. 596 del 08.05.2018 pubblicata sul BUR n. 44 del 11.05.2018, è il Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR, con sede a Palazzo Molin, 2513 - 30121 Venezia.

Il Responsabile della Protezione dei dati / *Data Protection Officer* ha sede a Palazzo Sceriman, Cannaregio, 168, 30121 – Venezia. La casella mail, a cui potersi rivolgere per le questioni relative ai trattamenti di dati è: dpo@regione.veneto.it

La finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali è: finanziamento dei contratti di formazione specialistica, comunicazioni alle aziende sanitarie ed enti del Servizio sanitario regionale nonché alle università e alle Istituzioni di livello internazionale.

I dati raccolti potranno essere trattati a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato dal tempo stabilito dalle regole interne proprie all'Amministrazione regionale e da leggi e regolamenti in materia.

All'interessato competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento. Inoltre ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali per dar corso alla procedura.

Data

Firma dell'interessato per presa visione
