

## ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE N. 1205 DEL 18/11/2024

A.S.L. BI – Sede Comitato Zonale

### **AVVISO PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA GRADUATORIA PER I MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO, A TEMPO DETERMINATO O ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE – VALEVOLE PER L'ANNO 2025**

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 19 c. 12 dell'A.C.N. dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni ed altre Professionalità del 04/04/2024 e del precedente del 31/03/2020 e s.m.i., si pubblica sul Portale Internet dell'Azienda Sanitaria Locale di Biella al percorso Menù/Lavora con noi/Medici Convenzionati, l'avviso per la predisposizione della graduatoria per i Medici specialisti ambulatoriali disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione.

Il presente avviso è rivolto alle categorie di Medici sotto indicate secondo il seguente ordine di priorità:

- a) iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 19 comma 10 dell'A.C.N. del 31/03/2020 dei Medici Specialisti Ambulatoriali e s.m.i. testo integrato con A.C.N. 20/05/2021 secondo l'ordine di punteggio;
- b) specialisti, in possesso dei requisiti di cui al comma 4 dell'art. 19 del citato A.C.N. graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.

Si precisa che:

- in riferimento alla lettera a), l'art. 19, comma 10, fa riferimento alla Graduatoria relativa all'ambito zonale provinciale di Biella (A.S.L. BI) valida per l'anno 2025 (domande presentate entro il 31/01/2024), redatta sulla base dei criteri di cui all'art. 19 dell'A.C.N. per la Specialistica Ambulatoriale del 31/03/2020 e s.m.i. testo integrato con A.C.N. 20/05/2021 e pubblicata sul B.U. Regione Piemonte n. 46 del 14/11/2024;

- l'art. 19, comma 4, specifica quanto di seguito riportato:

“Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 27, comma 1, lettere h) e l) e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
- b) iscrizione all'Albo Professionale;
- c) diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria;
- d) diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche previste nell'allegato 2 dell'A.C.N. dei Medici Specialisti del 31/03/2020;

La certificazione regionale attestante quanto previsto dall'art. 1, comma 522 della L. 30 Dicembre 2018, n. 145 è titolo valido per l'inserimento nella graduatoria relativamente alla branca di Cure Palliative.

I laureati in medicina e chirurgia iscritti all'Albo degli odontoiatri in virtù della specializzazione fatta valere come titolo legittimante non possono far valere tale titolo ai fini dell'iscrizione in graduatoria”. Tuttavia ai sensi della L.56 del 26/05/2023 di conversione D.L. 34 del 30/03/2023, in deroga all'art. 19 comma 4 lettera d), saranno ammessi in categoria residuale i laureati in odontoiatria e protesi dentaria e i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione dell'odontoiatra, senza specializzazione.

La domanda di ammissione all'Avviso, dovrà essere redatta in bollo, secondo la modulistica allegata (Allegato n. 1 e 2) e dovrà essere trasmessa **entro il giorno 20/12/2024** con modalità telematica, al seguente indirizzo di posta certificata: [ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it).

La domanda di partecipazione non è valida – e pertanto costituisce motivo di esclusione – se alla stessa non viene allegata fotocopia del documento d'identità (art. 38, comma 3, DPR 445/2000).

La Graduatoria aziendale dei Medici Specialisti disponibili sarà formalizzata con determinazione del Direttore della S.C. Personale e verrà pubblicata sul sito internet aziendale al percorso Menù/Lavora con noi/Medici Convenzionati. Tale pubblicazione costituisce notifica agli interessati.

Per tutto quanto non compreso nel presente avviso, dovrà farsi riferimento alla normativa contrattuale vigente.

### **AVVERTENZE IMPORTANTI**

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"**.

Alla domanda occorre inoltre allegare:

- \* autocertificazione (All. B) relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria (opzione b)
- \* consenso al trattamento dei dati personali;
- \* dichiarazione di assolvimento marca da bollo;
- \* fotocopia di un documento di identità (fronte e retro) in corso di validità;

La mancata presentazione della domanda entro il termine previsto o l'errata o non completa compilazione della stessa determineranno il mancato inserimento nella graduatoria aziendale.

Per eventuali chiarimenti e/o delucidazioni: Telefono: 01515159133 – indirizzo e-mail: [convenzioni.sumai@aslbi.piemonte.it](mailto:convenzioni.sumai@aslbi.piemonte.it)

**ALLEGATO 1**

Marca  
da bollo  
come da norme  
vigenti € 16,00  
annullare con  
data e firma

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA GRADUATORIA PER I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO, A TEMPO DETERMINATO O ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE - ANNO 2025**

ai sensi dell'art. 19, comma 12 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31.03.2020 per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni.

La/Il sottoscritta/o 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 nella graduatoria aziendale**

*(prevista dall'art. 19 c. 12 A.C.N. del 31/03/2020 per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti ambulatoriali)*

**MEDICI SPECIALISTI ED ODONTOIATRI: BRANCA DI \_\_\_\_\_**

a valere per **l'anno 2025, ambito zonale di BIELLA**, nel cui territorio intende ottenere l'incarico provvisorio, a tempo determinato o l'affidamento di sostituzione.

A tale fine acclude:

- \*consenso al trattamento dei dati personali;
- \*dichiarazione di assolvimento marca da bollo;
- \*fotocopia di un documento di identità (fronte e retro) in corso di validità;
- \*autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria (All. 2) solo nel caso della opzione b)

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.....)  
Indirizzo .....n.....Cap.....  
Indirizzo e-mail:.....PEC.....  
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:

*(inserire una x sull'opzione a) o b)*

- a) di essere iscritto nella Graduatoria relativa all'ambito zonale provinciale di Biella (A.S.L. BI) valida per l'anno 2025 (domande presentate entro il 31/01/2024) pubblicata sul B.U. Regione Piemonte n. 46 del 14/11/2024, con punteggio\_\_\_\_\_;
- b) di essere in possesso dei requisiti di cui al comma 4 dell'art. 19, che saranno graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea e, pertanto, si acclude autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria in oggetto (Allegato n. 2).



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 .....

## **CATEGORIE DI DATI TRATTATI**

Oggetto del trattamento saranno i dati personali presenti nella domanda di inclusione nella graduatoria anno 2024 A.S.L. BI Biella e/o eventualmente comunicati dai partecipanti con documentazione integrativa della domanda o contenuti nei documenti ricevuti da altre pubbliche amministrazioni.

## **TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

### **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](mailto:ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it), sito internet: [www.aslbi.piemonte.it](http://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](mailto: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](mailto: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 \_\_\_\_\_

con riferimento alla domanda di inclusione nella Graduatoria anno 2025 ai sensi dell'art. 19 c. 12 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31/03/2020 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici Specialisti ambulatoriali interni, medici Veterinari ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 3 del D.M. 10 novembre 2011 e 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

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 (domanda di inclusione nella Graduatoria anno 2025 Art. 19 c.12)
- 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 \_\_\_\_\_



**ALLEGATO 2**

**DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE**  
**NEL CASO DI OPZIONE B)**

\*

**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.....)  
Indirizzo .....n.....Cap.....  
Indirizzo e-mail:.....PEC.....

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)  la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in  medicina e chirurgia  odontoiatria e protesi dentaria:
  - diploma di laurea (vecchio ordinamento) con voto ...../110  **senza lode**  **con lode**, conseguito presso l'Università di..... in data...../...../.....;
  - laurea specialistica/magistrale (nuovo ordinamento) con voto ...../su 100  o 110  **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**;



- 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.



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 .....