

Decreto 22 ottobre 2021.

**Aviso pubblico per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale (2021-2024) tramite graduatoria riservata ex comma 3, art. 12 del D.L. n. 35/2019, convertito con legge n. 60/2019.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

- VISTO** lo Statuto della Regione;
- VISTO** il Decreto Legislativo 17 agosto 1999 n. 368 e ss.mm.ii. in attuazione della Direttiva n. 93/16/CEE, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, come modificato dal Decreto Legislativo 8 luglio 2003, n. 277 in attuazione della Direttiva 2001/19/CEE ed, in particolare, l'art. 25 che stabilisce che le Regioni e le Province autonome emanano ogni anno i bandi di concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, in conformità ai principi fondamentali definiti dal Ministero della Salute, per la disciplina unitaria del sistema;
- VISTO** il Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006 "Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale" e ss.mm.ii.;
- VISTO** l'art. 1, comma 830, della Legge 296 del 27 dicembre 2006;
- VISTO** l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale recepito con atto d'Intesa in Conferenza Stato-Regioni in 21 giugno 2018;
- VISTO** il Decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito con Legge 5 giugno 2019, n. 60 ed in particolare l'art. 12 comma 3;
- VISTA** la legge regionale del 15 Aprile 2021, n. 9. Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2021. Legge di stabilità regionale";
- VISTA** la legge regionale del 15 Aprile 2021, n. 10 con il quale è stato approvato il Bilancio di previsione della Regione Siciliana per il triennio 2021-2023;
- VISTA** Deliberazione n. 168 del 21 aprile 2021 "Bilancio di previsione della Regione Siciliana 2021/2023. Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modifiche ed integrazioni, Allegato 4/1 – 9.2. Approvazione del Documento

tecnico di accompagnamento, Bilancio finanziario gestionale e Piano degli indicatori”;

**VISTA** la nota del Coordinamento della Commissione Salute prot. n.0683619.U del 29/07/2021 con la quale è stato comunicato, in riferimento agli adempimenti di cui al comma 3, articolo 12 del D.L. n. 35/2019, convertito con L. n. 60/2019, che i posti assegnati alla Regione Sicilia per l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale 2021-2024 tramite graduatoria riservata sono n. 35 (trentacinque);

**CONSIDERATO** che gli oneri finanziari relativi al corso di cui al presente avviso sono a carico della Regione Siciliana che vi provvede con le quote del Fondo Sanitario Nazionale a destinazione vincolata a tale scopo assegnate annualmente dal Ministero della Salute e con quelle previste ai sensi dell'art. 1, comma 830, Legge 296/2006;

**RITENUTO** di adottare il testo dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale triennio 2021-2024 della Regione Siciliana tramite graduatoria riservata ex comma 3, art. 12 del D.L. n. 35/2019, convertito con L. n. 60/2019 condiviso tra le Regioni e Province autonome e approvato dalla Commissione Salute in data 21/09/2021, al fine di garantire l'uniformità della disciplina sull'intero territorio nazionale;

**RITENUTO** per quanto sopra esposto, di dover approvare ed emanare l'Avviso pubblico allegato A ed i relativi allegati B1, B2 e B3 per l'ammissione di n. 35 (trentacinque) medici in soprannumero senza borsa di studio al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Siciliana tramite graduatoria riservata ex comma 3, art. 12 del D.L. n. 35/2019, convertito con L. n. 60/2019, corso strutturato a tempo pieno e relativo agli anni 2021-2024;

#### DECRETA

**Art. 1** Per quanto esposto in premessa, che qui si intende integralmente riportato, è approvato ed emanato l'Avviso pubblico allegato A ed i relativi allegati B1, B2 e B3, parte integrante del presente provvedimento, per l'ammissione di n. 35 (trentacinque) medici in soprannumero senza borsa di studio al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Siciliana tramite graduatoria riservata ex comma 3, art. 12 del D.L. n. 35/2019, convertito con L. n. 60/2019, corso strutturato a tempo pieno e relativo agli anni 2021-2024.

**Art. 2** Gli oneri connessi all'attuazione del presente decreto e le spese organizzative del corso, sono a carico della Regione Siciliana che vi provvede con le quote di stanziamento del Fondo Sanitario Nazionale a destinazione vincolata assegnate alla Regione Sicilia e con quelle previste ai sensi dell'art. 1, comma 830, Legge 296/2006.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Ragioneria Centrale Salute per il visto di competenza e sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana - Serie Speciale Concorsi e sul sito internet dell'Assessorato della Salute.

Palermo, 22 ottobre 2021.

Razza

**AVVISO PUBBLICO**  
**PER L'AMMISSIONE AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA**  
**GENERALE (2021-2024) DELLA REGIONE SICILIA TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA**  
**EX ART. 12 COMMA 3 DEL D.L. 35/2019, CONVERTITO CON L. 60/2019**

*Art. 1 – Contingente*

1. Nella Regione Siciliana, è indetto il presente avviso per l'ammissione, tramite graduatoria riservata e senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2021 – 2024, a tempo pieno, per n. 35 (trentacinque) laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

*Art. 2 – Requisiti di ammissione*

1. Per l'ammissione al corso il candidato deve soddisfare uno dei seguenti requisiti:
- a) essere cittadino italiano;
  - b) essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
  - c) essere cittadino non avente la cittadinanza di uno Stato membro in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente (entrambi in corso di validità), essendo familiare di un cittadino di uno Stato membro (art. 38, comma 1, del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i.);
  - d) essere cittadino dei paesi terzi titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i.);
  - e) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di rifugiato in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i.);
  - f) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i.);
2. Per l'ammissione al corso, il candidato che soddisfa uno dei requisiti di cui al comma 1, deve, altresì, essere in possesso:
- a) del diploma di laurea in medicina e chirurgia;  
nonché dei seguenti requisiti:
  - b) abilitazione all'esercizio della professione in Italia;
  - c) iscrizione all'albo professionale dei medici chirurghi di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana;
  - d) idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, già conseguita nella Regione \_\_\_\_\_ (specificare quale) nei concorsi precedenti a quello relativo al triennio 2021-2024;
  - e) svolgimento di incarichi, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale della regione Siciliana relativo al triennio 2021-2024. I ventiquattro mesi di anzianità nei suddetti quattro ambiti saranno calcolati ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale.
3. I requisiti di cui al comma 1 e al comma 2 lettere a), b), d) del presente articolo devono essere posseduti dal candidato alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione tramite graduatoria riservata al corso relativo al triennio 2021-2024.

4. Il requisito di cui al comma 2, lettera c), deve essere posseduto, pena la non ammissione al corso stesso, entro l'inizio ufficiale del corso previsto entro il mese di aprile 2022. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la presentazione della domanda, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito descritto al comma 2 lettera c), prima della data di inizio ufficiale del Corso.

*Art. 3 – Domanda e termine di presentazione*

1. La domanda di ammissione dovrà essere prodotta, a pena di esclusione, a mezzo PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo: [dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it).  
L'oggetto del messaggio dovrà contenere la dicitura "COGNOME NOME - domanda graduatoria riservata MMG 2021-2024" La domanda – debitamente firmata dal richiedente e scannerizzata - dovrà essere trasmessa a mezzo PEC da un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile univocamente alla propria persona, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto, in un unico file in formato pdf che non dovrà superare la dimensione complessiva di 15 MB. Non saranno accettate domande redatte in formati aperti (word, paint ecc) o in formato immagini.
2. La domanda dovrà essere presentata entro il termine perentorio di 30 giorni, previsto a pena di irricevibilità, a decorrere **dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - G.U.R.I - 4<sup>a</sup> serie speciale "Concorsi ed esami"**.
3. Il candidato può fare domanda di accesso al corso tramite graduatoria riservata in una sola delle Regioni o Province autonome nelle quali è risultato idoneo, pena l'esclusione dal corso, anche qualora la circostanza venisse appurata successivamente l'inizio dello stesso.
4. Nella compilazione della domanda il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e a pena di inammissibilità della domanda:
  - a) il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
  - b) il luogo di residenza;
  - c) di essere in possesso di cittadinanza italiana; o di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi, in possesso di un diritto di soggiorno in corso di validità o di un diritto di soggiorno permanente in corso di validità e di essere familiare di un cittadino dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi con permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di rifugiato in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità;
  - d) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in Italia o all'estero, indicando l'Università che lo ha rilasciato, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito nonché la votazione finale espressa su base 100 o 110;
  - e) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale in Italia, indicando l'Università presso cui è stata conseguita, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero la sessione di espletamento dell'esame;
  - f) di essere/non essere iscritto all'albo professionale di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando, in caso di risposta affermativa, la Provincia di iscrizione, fatto salvo quanto disposto dall'art. 2 comma 4;
  - g) di essere a conoscenza che il requisito di cui alla lett. f) deve essere posseduto alla data di inizio ufficiale del corso (qualora il candidato dichiara di non essere iscritto all'ordine), pena la non ammissione allo stesso;

- h) di non avere presentato domanda di ammissione per il corso di formazione specifica in medicina generale tramite graduatoria riservata (ex art. 12 comma 3 del d.l. 35/2019 siccome convertito con L. n. 60/2019) in altra Regione o Provincia Autonoma;
  - i) di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca (*specificarne la tipologia e la sede universitaria*);
  - j) di aver conseguito l' idoneità al concorso per l' ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale nella Regione \_\_\_\_\_ (specificare quale) specificando l' anno di partecipazione al concorso, precedente a quello relativo al triennio 2021-2024;
  - k) di avere svolto incarichi, nell' ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l' ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Siciliana relativo al triennio 2021-2024;
  - l) di aver svolto gli incarichi specificati nell' Allegato B1 ai fini del calcolo del punteggio di anzianità di servizio di cui all' art. 3, titolo II "Titoli di servizio", ACN vigente. Per ciascun incarico il candidato dovrà specificare l' Azienda e la struttura in cui ha svolto l' attività, la tipologia di attività convenzionata, orari, periodi di riferimento effettivamente svolti.
5. La domanda dovrà essere sottoscritta dal candidato a pena di nullità della stessa. La firma non dovrà essere autenticata. Alla domanda dovrà essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità. I candidati non dovranno allegare alla domanda alcuna documentazione comprovante le dichiarazioni riferite a titoli conseguiti in Italia. Nel caso di titoli conseguiti all' estero, questi devono essere riconosciuti equiparati all' analogo titolo di studio acquisito in Italia, secondo la normativa vigente. L' Amministrazione regionale effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in domanda riservandosi la possibilità di richiedere la documentazione relativa ai titoli conseguiti presso struttura estera.
6. Il candidato deve indicare nella domanda l' indirizzo di Posta Elettronica Certificata (nominativa personale e inequivocabilmente riconducibile all' interessato) che, per tutta la durata della presente procedura selettiva e del corso, costituirà domicilio digitale presso il quale sarà inviata ogni comunicazione. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda, al seguente indirizzo PEC [dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it), precisando nell' oggetto il seguente riferimento: "Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale triennio 2021-2024".
7. L' Amministrazione regionale non si assume responsabilità dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi informatici comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
8. Ferme restando le sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l' ipotesi di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli emerga la non veridicità della dichiarazione rese dal candidato che presenta la domanda, ai sensi dell' art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

#### *Art. 4 – Graduatoria e Procedura di ammissione*

1. La Regione Siciliana, come previsto dall' art. 12, comma 3, del Decreto Legge n. 35 del 2019, convertito dalla Legge n. 60 del 2019, procede alla formulazione della graduatoria in base al punteggio di anzianità di servizio attribuito sulla base dei criteri previsti dall' Accordo collettivo nazionale vigente - Articolo 3, titolo II "Titoli di servizio" e maturati alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso. I medici sono ammessi nel limite dei posti utili indicati all' art. 1.



2. In caso di parità di punteggio, si fa riferimento al vigente Accordo Collettivo Nazionale, art. 3, comma 6.
3. Dell'inserimento in graduatoria viene data comunicazione agli interessati da parte della Regione Siciliana a mezzo di pubblicazione della graduatoria stessa nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana serie speciale Concorsi e sua affissione presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione.
4. La Regione procede, su istanza degli interessati presentata entro dieci giorni dalla pubblicazione della graduatoria nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana - serie speciale Concorsi, alla correzione di eventuali errori materiali ed alla conseguente modifica della graduatoria stessa, dandone comunicazione mediante pubblicazione nella suddetta Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana- serie speciale Concorsi.
5. Gli interessati, ai sensi della L. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni, possono chiedere l'accesso agli atti relativi alla procedura entro 30 giorni dalla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana- serie speciale Concorsi della graduatoria di cui al comma 1.
6. Tutte le informazioni sulla graduatoria e sulle attività conseguenti saranno reperibili sul sito dell'Assessorato della Salute, oltre che sulla G.U.R.S. e presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione Siciliana.

*Art. 5 Tutela dati personali*

1. I dati personali relativi ai candidati saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione Dati GDPR 2016/679 e delle disposizioni nazionali in materia, in particolare il Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018.
2. A tal proposito il candidato dovrà dichiarare nella domanda di aver preso visione dell'informativa, Allegato B3 al presente avviso, relativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016.

*Art. 6 – Posta Elettronica Certificata*

1. Il candidato, come disposto dal comma 7, art. 16 del D.L. n. 185/2008 convertito con Legge n. 2/2009, per tutta la durata della presente procedura selettiva e del corso dovrà necessariamente avere un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile univocamente alla propria persona, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto - da indicare nella domanda - che costituirà, ai sensi del comma 4, art. 3bis del D.lgs. n. 82/2005 il proprio domicilio digitale.
2. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda. L'Amministrazione regionale non si assume responsabilità dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi informatici comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
3. La mancata consultazione da parte del candidato della propria casella di posta elettronica certificata esonera l'Amministrazione regionale da ogni responsabilità.

*Art. 7 - Irricevibilità della domanda, cause di esclusione e di mancato inserimento nella graduatoria riservata*

1. Sono irricevibili le domande presentate in forma e/o con modalità diverse da quelle previste all'art. 3 del presente avviso.

2. Sono esclusi i candidati non in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2, comma 1 e comma 2 lett. a), b), c), d) ed e), nelle relative tempistiche previste.
3. L'irricevibilità della domanda o il mancato inserimento nella graduatoria riservata saranno resi noti al candidato tramite pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana – Serie speciale Concorsi.

*Art. 8 - Ammissione al corso*

1. Ai candidati utilmente collocati nella graduatoria regionale riservata, nel limite dei posti fissati dall'articolo 1, verrà trasmessa comunicazione a mezzo PEC dell'ammissione al corso triennale 2021 – 2024 e della data di avvio ufficiale del corso di formazione.
2. Entro 3 giorni lavorativi a decorrere dal giorno seguente alla trasmissione della comunicazione di cui al punto precedente, il candidato dovrà far pervenire l'accettazione o il rifiuto all'inserimento al Corso con le modalità indicate nella medesima comunicazione di ammissione al corso. In caso di mancata accettazione (o comunicazione) entro il termine suddetto il candidato si considera decaduto.
3. I candidati utilmente collocati nella graduatoria, ma non ancora in possesso del requisito dell'iscrizione ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana alla data di scadenza del presente avviso, prima dell'inizio ufficiale del corso, dovranno inviare a mezzo PEC, all'indirizzo [dipartimento.attivita\\_sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita_sanitarie@certmail.regione.sicilia.it), una comunicazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, con cui dichiarano di essere iscritti ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando la provincia e il numero di iscrizione.  
**In mancanza della dichiarazione di cui sopra, i candidati interessati non saranno ammessi a frequentare il corso.**
4. Il candidato utilmente collocato nella graduatoria iscritto a scuole di specializzazione in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca è ammesso a frequentare il corso subordinatamente alla dichiarazione con la quale l'interessato:
  - esplicita la volontà di intraprendere il corso triennale previsto per la formazione specifica in Medicina Generale, che comporta impegno a tempo pieno;
  - rinuncia al percorso formativo specialistico o al dottorato di ricerca già intrapreso, incompatibile.

*Art. 9 - Utilizzazione della graduatoria*

1. La graduatoria di merito dei candidati può essere utilizzata per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi fino al termine massimo di 60 (sessanta) giorni dalla data di avvio del corso.
2. Lo scorrimento della graduatoria viene effettuata con le modalità indicate ai commi 1., 2. e 3. del precedente art.8.
3. La Regione si riserva la facoltà di adottare altre modalità utili a consentire la più rapida convocazione dei candidati, ivi compresa la convocazione personale degli stessi qualora in prossimità della scadenza del termine utile per lo scorrimento della graduatoria ci fossero ancora posti vacanti.
4. Decorso il suddetto termine, la graduatoria non potrà essere utilizzata né per l'inserimento al corso relativo al triennio 2021-2024, né per l'inserimento ai successivi trienni formativi.

*Art. 10 - Trasferimenti ad altra Regione*

1. In presenza di sopravvenute esigenze personali, è previsto il trasferimento del medico ammesso tramite graduatoria riservata tra Regioni o tra Regione e Provincia autonoma solo qualora:
  - a) nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti messi a disposizione per l'ammissione tramite graduatoria riservata o successivamente resisi vacanti nella stessa annualità di corso;
  - b) sia stato acquisito il parere favorevole sia della Regione o Provincia autonoma di provenienza che di quella di destinazione;
  - c) il medico in formazione, a giudizio della Regione accettante, possa effettuare agevolmente il completamento dei periodi di corso non ancora effettuati.

*Art. 11 - Assicurazione*

1. I medici frequentanti il corso di formazione debbono essere coperti da adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, con oneri a proprio carico, secondo le condizioni generali indicate dalla Regione Siciliana.

*Art. 12 - Disciplina del corso - rinvio*

1. L'inizio del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2021-2024 è previsto entro il mese di aprile 2022, ha durata di tre anni e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche.
2. Il corso si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche da svolgersi in strutture del servizio sanitario nazionale e/o nell'ambito di uno studio di medicina generale individuati dalla Regione. La formazione prevede un totale di almeno 4.800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica, e comporta la partecipazione personale del medico discente alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.
3. La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio Sanitario nazionale né con i medici tutori.
4. Per tutto quanto non previsto nel presente Bando si fa rinvio alla disciplina contenuta nel D.lgs. 17.8.1999 n. 368, nel Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006, e successive loro modificazioni.

*Art. 13 - Incompatibilità, Attività lavorativa e frequenza del corso*

1. Ai medici ammessi a frequentare il corso sono applicate le incompatibilità ordinarie previste dall'art. 11 del D.M. 07.03.2006, ivi comprese le eccezioni di cui all'art. 19 comma 11 della L. 448/2001, nonché le ulteriori ipotesi di incompatibilità previste dalla normativa di settore.
2. Il medico in formazione è comunque tenuto a garantire la regolare frequenza a tempo pieno delle attività formative del corso, sia teoriche che pratiche. La formazione a tempo pieno implica che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno.
3. Ai sensi del DM 7 marzo 2006 e ss.mm.ii., prima dell'inizio del corso gli interessati dovranno produrre dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000, e successive modificazioni, attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.



*Art. 14 - Procedimento*

1. Il termine entro il quale dovrà concludersi la procedura selettiva con l'adozione del provvedimento di approvazione della graduatoria finale è il 30 aprile 2022.
2. Il Responsabile del procedimento è il Dirigente responsabile del Servizio 2 "Formazione" del Dipartimento regionale Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico.

*Art. 15 – Clausola di salvaguardia*

L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di revocare, sospendere la procedura concorsuale o utilizzare anche solo parzialmente la graduatoria approvata in presenza di intervenute ragioni di interesse pubblico o in assenza di adeguata copertura finanziaria .

Allegato B1

*Fac-simile domanda  
(Compilare in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)*

*Inviare via PEC all'indirizzo:  
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it*

Regione Siciliana  
Assessorato della Salute  
Dipartimento Attività Sanitarie e  
Osservatorio Epidemiologico  
Servizio 2 "Formazione"

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nato/a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_ )

in via/piazza \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

CHIEDE

ai sensi dell'art. 12 comma 3 del DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 e alla D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2021/24 di cui al D.lgs. n.368 del 17/08/1999 e succ. mod. e int., organizzato a tempo pieno,

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 italiano

cittadino di Stato membro dell'Unione

Europea \_\_\_\_\_ (indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione  
Europea)

2. di essere cittadino \_\_\_\_\_ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE, di essere familiare  
di \_\_\_\_\_

(indicare COGNOME e NOME del familiare)

cittadino di \_\_\_\_\_ Stato membro UE e in possesso di uno dei

(indicare la cittadinanza del familiare)

seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e smi:

titolarità del diritto di soggiorno in corso di validità, attestato mediante titolo di  
soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

titolarità del diritto di soggiorno permanente in corso di validità, attestato mediante carta di  
soggiorno permanente per familiari di cittadini europei, rilasciata dalla Questura di  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

3. di essere cittadino \_\_\_\_\_ (indicare la cittadinanza di Stato non  
appartenente all'UE) non avente cittadinanza di Stato membro UE in possesso di una delle seguenti  
condizioni previste dal comma 3bis, art. 38 del D. Lgs. 165/2001

titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità,  
rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

titolarità dello status di rifugiato politico in corso di validità, attestata mediante permesso di  
soggiorno, rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_

titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestato mediante  
permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

4. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il \_\_\_\_\_

(gg/mm/anno)

presso l'Università di \_\_\_\_\_ con la votazione di  
\_\_\_\_\_ (specificare se il voto è espresso su base 110 o su base 100)

OVVERO in caso di titolo conseguito all'estero

di essere in possesso del decreto di riconoscimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

5. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita:

in Italia presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

*(in caso di laurea abilitante indicare la data di laurea)*

OVVERO in caso di titolo conseguito all'estero

con Decreto Ministeriale numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

6. di essere/non essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di \_\_\_\_\_;

7. di essere risultato idoneo al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione \_\_\_\_\_ relativo al triennio \_\_\_\_\_;

8. di essere stato incaricato, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 2021-24;

Dichiara inoltre:

- di non avere presentato domanda di inserimento nella graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2021-24 in altra Regione o Provincia autonoma, pena esclusione dal corso qualora la circostanza venisse appurata successivamente;
- di:
  - non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia
  - essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *(se si indicarne tipologia e sede universitaria)*
- di accettare tutte le disposizioni dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2021/24 della Regione Sicilia tramite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3 del D.L. 35/2009 convertito con L. 60/2019;
- di aver preso visione dell'informativa, allegato B3), per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Allega le dichiarazioni sostitutive di atto notorio relative ai titoli di servizio di cui all'art. 3, Titolo II "Titoli di servizio", ACN 21 giugno 2018.

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio:

città \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

recapiti telefonici:

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**NOTA BENE: ALLA DOMANDA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA SCANSIONE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.**



**Allegato B2**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 46 e 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)**

**TITOLI DI SERVIZIO ED ATTIVITA' SVOLTA PER L'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA  
RISERVATA PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA  
GENERALE 2021-2024 DELLA REGIONE SICILIA**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

Codice Fiscale | \_\_\_\_\_

- in relazione alla domanda di ammissione tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, ai sensi dell'art. 12 comma 3 del DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 e alla D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale anni 2021/24, organizzato a tempo pieno, consapevole delle sanzioni amministrative e penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000,
- ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

**DICHIARA**  
di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio:

**1. Attività di medico di assistenza primaria convenzionato, con incarico a tempo indeterminato o con incarico provvisorio, prestata nell'ambito della Regione Siciliana:** *(p. 0,30 per mese di attività)\**

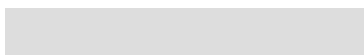
dal.....al.....Azienda.....  
 dal.....al.....Azienda.....  
 dal.....al.....Azienda.....

**2. Attività di medico di assistenza primaria convenzionato, con incarico a tempo indeterminato o con incarico provvisorio, prestata nell'ambito di altra Regione (specificare):** *(p. 0,20 per mese di attività)\**

dal.....al.....Azienda.....Regione.....  
 dal.....al.....Azienda.....Regione.....  
 dal.....al.....Azienda.....Regione.....  
 dal.....al.....Azienda.....Regione.....

**3. Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria, solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi:** *(p. 0,20 per mese di attività)\**

dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....



dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....

4. Stessa attività di cui al punto precedente dovuta ad attività sindacale del titolare e sostituzioni d'ufficio, anche se di durata inferiore a 5 giorni continuativi. (p.0,20 per mese)\*

dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....
dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....
dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....
dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....

5. Stessa attività di cui al punto precedente effettuata su base oraria: (p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)\*

Anno..... A.S.L..... \*\*di.....
Gennaio dal.....al.....ore..... Luglio dal.....al.....ore.....
Febbraio dal.....al.....ore..... Agosto dal.....al.....ore.....
Marzo dal.....al.....ore..... Settembre dal.....al.....ore.....
Aprile dal.....al.....ore..... Ottobre dal.....al.....ore.....
Maggio dal.....al.....ore..... Novembre dal.....al.....ore.....
Giugno dal.....al.....ore..... Dicembre dal.....al.....ore.....

6. Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale [ ] medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari [ ] a tempo indeterminato [ ], determinato [ ], provvisorio [ ] di sostituzione [ ]: (barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio) (p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)\*

Anno..... A.S.L..... \*\*di.....
Gennaio dal.....al.....ore..... Luglio dal.....al.....ore.....
Febbraio dal.....al.....ore..... Agosto dal.....al.....ore.....
Marzo dal.....al.....ore..... Settembre dal.....al.....ore.....
Aprile dal.....al.....ore..... Ottobre dal.....al.....ore.....
Maggio dal.....al.....ore..... Novembre dal.....al.....ore.....
Giugno dal.....al.....ore..... Dicembre dal.....al.....ore.....

Totale ore.....

Anno..... A.S.L..... \*\*di.....
Gennaio dal.....al.....ore..... Luglio dal.....al.....ore.....
Febbraio dal.....al.....ore..... Agosto dal.....al.....ore.....
Marzo dal.....al.....ore..... Settembre dal.....al.....ore.....
Aprile dal.....al.....ore..... Ottobre dal.....al.....ore.....
Maggio dal.....al.....ore..... Novembre dal.....al.....ore.....
Giugno dal.....al.....ore..... Dicembre dal.....al.....ore.....

Totale ore.....

7. Servizio effettivo nella emergenza sanitaria territoriale, con incarico a tempo indeterminato [ ] determinato [ ] provvisorio [ ] o di sostituzione [ ]: (p.0,20 per mese di attività)\*

dal.....al.....A.S.L.\*\*.....
dal.....al.....A.S.L.\*\*.....
dal.....al.....A.S.L.\*\*.....
dal.....al.....A.S.L.\*\*.....
dal.....al.....A.S.L.\*\*.....



**8. Servizio effettivo nella medicina dei servizi territoriali con incarico a tempo indeterminato  o di sostituzione** *(barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)**(p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)\**

Anno..... A.S.L. .... di .....

Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

**Totale ore** \_\_\_\_\_**9. Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari sia a tempo indeterminato che di sostituzione per conto del Ministero di Giustizia, ai sensi della Legge 9 ottobre 1970 n. 740:***(p. 0,20 per mese di attività)\**

dal / / al / / Istituto \_\_\_\_\_

dal / / al / / Istituto \_\_\_\_\_

dal / / al / / Istituto \_\_\_\_\_

dal / / al / / Istituto \_\_\_\_\_

**10. Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate:***(p.0,10 per mese ragguagliato a 52 ore di attività)\**

Anno..... A.S.L. \*\* ..... di .....

Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

**Totale ore** \_\_\_\_\_

Anno..... A.S.L. \*\* ..... di .....

Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

**Totale ore** \_\_\_\_\_**11. Attività medica di assistenza ai turisti, organizzata dalle Regioni o dalle Aziende UU.SS.LL: \****(p. 0,20 per mese di attività)*

ASL \*\* ..... di ..... dal ..... al .....

ASL \*\* ..... di ..... dal ..... al .....

ASL \*\* ..... di ..... dal ..... al .....

ASL \*\* ..... di ..... dal ..... al .....

**12. Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali  di continuità assistenziale  di emergenza sanitaria territoriale , ai sensi del presente Accordo *(barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio):****(p.0,05 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)\**

Anno..... A.S.L. \*\* ..... di ..... Servizio di : \_\_\_\_\_

Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Totale ore \_\_\_\_\_

Anno..... A.S.L.\*\* .....di ..... Servizio di : \_\_\_\_\_  
 Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Totale ore \_\_\_\_\_

13. **Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi:** (p. 0,10 per mese di attività)\*

dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....

14. **Attività di medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna , medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici , medico generico fiduciario , medico di ambulatorio convenzionato per il servizio di assistenza ai naviganti :** (barrare l'opzione)

(p. 0,05 per mese di attività)\*

Ente\*\* ..... di ..... dal ..... al .....  
 Ente\*\* ..... di ..... dal ..... al .....  
 Ente\*\* ..... di ..... dal ..... al .....  
 A.S.L.\*\* ..... di ..... dal ..... al .....  
 A.S.L.\*\* ..... di ..... dal ..... al .....

15. **Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia:** (p.0,10 per mese)

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

16. **Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento, svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda sanitaria nell'area della medicina generale, e solo per il periodo concomitante con tale incarico:** (p.0,20 per mese)

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

17. **Servizio civile volontario espletato per finalità o scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 6 marzo 2001 n. 64 istitutiva del "Servizio civile nazionale", svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia:**



(massimo 12 mesi - p. 0,10 per mese di attività.)

dal..... al ..... Servizio:.....svolto presso \*\*.....

dal..... al ..... Servizio:.....svolto presso \*\*.....

- 18: Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 6 marzo 2001 n. 64 istitutiva del “Servizio civile nazionale”, svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda Sanitaria nell’area della medicina generale e solo per il periodo concomitante con tale incarico:**

(p.0,20 per mese)

dal..... al ..... Servizio:.....svolto presso \*\*.....

dal..... al ..... Servizio:.....svolto presso \*\*.....

- 19. Attività di ufficiale medico militare in servizio permanente effettivo  o medico di Polizia di Stato  (barrare l’opzione)**  
(p. 0,20 per mese di attività)\*

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- 20. Servizio prestato presso aziende termali private accreditate (con le modalità di cui all’art. 8 legge 24 ottobre 2000 n. 323), equiparato all’attività di continuità assistenziale, in qualità di dipendente a tempo pieno con rapporto di lavoro esclusivo e orario non inferiore a 35 ore settimanali: (indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)**

(p. 0,20 per mese di attività)\*

Anno..... Stabilimento Termale\*\*..... Comune di .....

Gennaio	dal .....	al .....	ore .....	Luglio	dal .....	al .....	ore .....
Febbraio	dal .....	al .....	ore .....	Agosto	dal .....	al .....	ore .....
Marzo	dal .....	al .....	ore .....	Settembre	dal .....	al .....	ore .....
Aprile	dal .....	al .....	ore .....	Ottobre	dal .....	al .....	ore .....
Maggio	dal .....	al .....	ore .....	Novembre	dal .....	al .....	ore .....
Giugno	dal .....	al .....	ore .....	Dicembre	dal .....	al .....	ore .....

Anno..... Stabilimento Termale\*\*..... Comune di .....

Gennaio	dal .....	al .....	ore .....	Luglio	dal .....	al .....	ore .....
Febbraio	dal .....	al .....	ore .....	Agosto	dal .....	al .....	ore .....
Marzo	dal .....	al .....	ore .....	Settembre	dal .....	al .....	ore .....
Aprile	dal .....	al .....	ore .....	Ottobre	dal .....	al .....	ore .....
Maggio	dal .....	al .....	ore .....	Novembre	dal .....	al .....	ore .....
Giugno	dal .....	al .....	ore .....	Dicembre	dal .....	al .....	ore .....

**Totale ore** \_\_\_\_\_

- 21. Servizio effettivo, svolto in paesi della Unione Europea, riconducibile all’attività di medico di assistenza primaria, della continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale; servizio prestato ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125 ed assistenza sanitaria prestata da medici italiani ai sensi del D.M. 1° settembre 1988, n. 430: (p. 0,20 per mese di attività) \***

Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....

Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....

Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....

Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....

Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....



**La sottoscritta dichiara di aver usufruito di astensione anticipata o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio nei seguenti periodi:**

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso Azienda \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso Azienda \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso Azienda \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso Azienda \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)**

**Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma per esteso (2) \_\_\_\_\_**

*(1) Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)*

*(2) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.*

**Recapiti degli Enti/ASL/Istituti indicati nella presente domanda (per inserire ulteriori informazioni il medico può fotocopiare il presente prospetto)**

*Ai sensi della L. 12/11/2011, n. 183, recante modifiche al D.P.R. 445/2000 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), le amministrazioni pubbliche sono tenute ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive, previa indicazione, da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.*

Ente/ASL /Istituto \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Tel./Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Ente/ASL /Istituto \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Tel./Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Ente/ASL /Istituto \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Tel./Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Ente/ASL /Istituto \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Tel./Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Ente/ASL /Istituto \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel./Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Ente/ASL /Istituto \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel./Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Ente/ASL /Istituto \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel./Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Ente/ASL /Istituto \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel./Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma per esteso (1)** \_\_\_\_\_

*(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.*

**REPUBBLICA ITALIANA**

Regione Siciliana



**ASSESSORATO DELLA SALUTE**

Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Misure attuative del Regolamento 2016/679  
del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016

Informativa sulla protezione dei dati personali per trattamento dati ai sensi dell' art.13 del Regolamento UE  
2016-679

**Ammissione al Corso Triennale di Formazione Specifica in  
Medicina Generale della Regione Siciliana**

**Informativa sulla protezione dei dati personali  
ai sensi dell' art.13 del Regolamento UE 2016-679**

**INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Si informa che i dati personali, conferiti alla Regione Siciliana, come richiesto dal regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali dell'UE (GDPR 2016/679, Articolo 13), sono oggetto di trattamento, sia in forma cartacea sia elettronica per le finalità di seguito descritte.

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Titolare del Trattamento è la Regione Siciliana - Assessorato della Salute - nella persona dell'Assessore pro-tempore - con sede in Piazza Ottavio Ziino 24, CAP 90145 - Palermo, tel. 0917075645.

Il Responsabile del trattamento è il Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico, rappresentato dal Dirigente generale pro-tempore con recapito in Palermo, via Mario Vaccaro n. 5, email: [dirigentegen.sanita@regione.sicilia.it](mailto:dirigentegen.sanita@regione.sicilia.it), pec: [dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it), telefono: 091-7079296.

Per conto del Titolare e del Responsabile, il trattamento viene effettuato anche dal sub-Responsabile del trattamento, Servizio 2 "Formazione" rappresentato dal suo Dirigente, con recapito in Via Mario Vaccaro n. 5 Palermo, pec: [dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it), telefono: 091-7079200.

Per particolari compiti tecnici o servizi relativi alla gestione informatica di stazioni di lavoro, reti e server della Regione Siciliana interviene nel trattamento dei dati il sub-Responsabile tecnico la soc. Sicilia Digitale S.p.A con recapito in Palermo, via Thaon de Revel n. 18-20, email:[protocollo@siciliaeservizi.it](mailto:protocollo@siciliaeservizi.it), pec [siciliaeservizi@pec.siciliaeservizi.it](mailto:siciliaeservizi@pec.siciliaeservizi.it), telefono 091-8437322.

**RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Il Responsabile della protezione dei dati della Regione Siciliana ha recapito e-mail: [dpo@regione.sicilia.it](mailto:dpo@regione.sicilia.it) e pec: [dpo@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dpo@certmail.regione.sicilia.it).

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**1. Finalità del Trattamento**

Il trattamento dei dati personali avverrà, per le finalità di seguito descritte, in conformità alla vigente normativa in materia di Privacy, pertanto la Regione Siciliana si impegna a trattarli secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza, nel rispetto delle finalità di seguito indicate, raccogliendoli nella misura necessaria ed esatta per il trattamento, utilizzandoli solo da personale allo scopo autorizzato.

## **2. Base Giuridica del Trattamento**

La base giuridica del trattamento si identifica nell'art. 6 comma 1 lett. e) del regolamento UE 2016/679 pertanto il trattamento dei dati personali dell'interessato viene effettuato dalla Regione Siciliana per lo svolgimento di funzioni istituzionali e non necessita del consenso dell'interessato stesso.

Il trattamento avverrà in modalità cartacea e mediante strumenti informatici con profili di sicurezza e confidenzialità idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza nonché ad evitare accessi non autorizzati ai dati personali.

## **3. Dati Personali**

Il trattamento dei dati personali, forniti dall'interessato alla Regione Siciliana, è svolto manualmente o mediante sistemi informatici e telematici, comunque idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, ed è riferito, in relazione alle finalità di seguito indicate a tutte le operazioni necessarie coerentemente con gli obiettivi prefissati.

Nel dettaglio, i dati personali sono trattati nell'ambito delle attività della Regione esclusivamente per **la formulazione della graduatoria/graduatoria riservata** per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale indetto dalla Regione Siciliana e per la gestione del relativo corso di formazione.

La Regione, inoltre, si impegna di informare l'interessato ogni qual volta le finalità sopra esplicate dovessero cambiare, prima di procedere ad un eventuale trattamento ulteriore.

## **4. Natura del Trattamento**

Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure per la formulazione della graduatoria/graduatoria riservata per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Siciliana. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di essere inserito nella graduatoria in questione.

Il conferimento di ulteriori dati personali non richiesti direttamente dalla legge o da altra normativa potrà essere comunque necessario qualora tali dati personali siano connessi o strumentali all'instaurazione, attuazione o prosecuzione delle finalità sopra descritte; in tal caso l'eventuale rifiuto potrebbe comportare l'impossibilità di eseguire correttamente il rapporto in essere.

## **5. Modalità di Trattamento dei dati**

Il trattamento avviene con strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati, nel rispetto di quanto previsto dal Capo II (Principi) e dal Capo IV (Titolare del trattamento e responsabile del trattamento) del Regolamento.

Il trattamento potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire o trasmettere i dati stessi e, comunque, sarà eseguito nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs 196/03 s.m.i., dei relativi regolamenti attuativi, del Regolamento UE 2016/679.

Nel caso in cui siano acquisiti dati che la legge definisce "categorie particolari di dati personali", tali dati saranno trattati – oltre a quanto già precisato in via generale per tutti i dati – nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9 del Regolamento.

## **6. Periodo di Conservazione dei dati**

I dati forniti sono conservati per il periodo di tempo previsto dalla normativa che sottende il trattamento, anche tributaria e contabile; al termine di tale periodo, i dati personali saranno in tutto o in parte cancellati (ai sensi della normativa applicabile) o resi in forma anonima in maniera permanente.



### **7. Ambito di conoscibilità e comunicazione dati**

I dati personali, inoltre, potranno essere comunicati, per le sopra citate finalità, alle seguenti categorie di soggetti:

- Scuola Formazione Specifica in Medicina Generale presso il CEFPAS- via G. Mulè n.1 Caltanissetta
- altri responsabili quali soggetti eventualmente incaricati dal Titolare o sopraccitato Responsabile per adempiere alla normativa vigente
- gli autorizzati dal Titolare e dal sopra citato Responsabile.

Con specifico riferimento a persone, società, associazioni o studi professionali che prestino servizi o attività di assistenza e consulenza o forniscano servizi alla Regione, con particolare, ma non esclusivo, riferimento alle questioni in materia tecnologica, contabile, amministrativa, legale, tributaria e finanziaria, essi saranno nominati, da parte della Regione, Responsabili del Trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 28 del GDPR, mediante atto di nomina dedicato, con indicazione delle modalità di trattamento e delle misure di sicurezza che essi dovranno adottare per la gestione e la conservazione dei dati personali di cui la Regione è Titolare.

### **8. Trasferimento dei Dati all'Estero**

La gestione e la conservazione dei dati personali avviene su server, ubicati all'interno dell'Unione Europea, di Regione e/o di società terze incaricate e debitamente nominate quali Responsabili del trattamento.

I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che la Regione, ove si rendesse necessario, avrà la facoltà di spostare l'ubicazione dei server all'interno dell'Unione Europea e/o in Paesi extra-UE.

In tal caso, la Regione assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati Extra-UE avverrà in conformità agli artt. 44 ss. del Regolamento ed alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato.

## **DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Si informa che con riferimento ai dati trattati dalla Regione Siciliana, l'interessato può esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18, 21 e 22 del Regolamento.

L'interessato può esercitare i Suoi diritti in maniera gratuita, inviando la richiesta per iscritto, comprensiva di data e firma all'indirizzo e-mail [dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it)

L'interessato potrà in qualsiasi momento proporre reclamo all'Autorità Garante della protezione dei dati personali, piazza Venezia n. 11, scala B, 00187 Roma.

Si ricorda che la revoca del consenso, non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

### **MODIFICHE ALLA PRESENTE INFORMATIVA**

La presente informativa potrà subire delle variazioni. Si consiglia quindi di controllare regolarmente questa informativa e di riferirsi alla versione più aggiornata.