

Prot. n. 29248 / DAT

Belluno, 06/05/2025

AVVISO PUBBLICO

PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI MEDICI DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO O ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONI NELL'AMBITO DELLA MEDICINA GENERALE (RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA E AD ATTIVITÀ ORARIA, COMPRESI INCARICHI PROVVISORI PRESSO GLI ISTITUTI PENITENZIARI), VALIDA PER L'ANNO 2025.

Con deliberazione del Commissario n. 454 del 28/04/2025, è indetto un avviso pubblico per la formazione di una graduatoria aziendale, ai sensi dell'art. 19, comma 6, dell'ACN 04.04.2024 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale valevole per l'anno 2025, da utilizzare per il conferimento di a tempo determinato o per l'affidamento di sostituzioni di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria ai sensi dell'art. 37 dell'ACN, ovvero per il conferimento di incarichi provvisori di medico di assistenza penitenziaria di cui all'art. 74 dell'ACN.

ART. 1 - REQUISITI E CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Per l'inserimento nella graduatoria aziendale 2025, i candidati **non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 21, comma 1, lettera f)** (fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale) **e j)** (fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM o che fruiscano dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), di cui all'Allegato 5 dell'ACN vigente).

I candidati **devono possedere**, alla scadenza del termine per la presentazione della stessa, i **seguenti requisiti**:

- 1) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti, ovvero di essere cittadino non comunitario in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente essendo familiare di un cittadino comunitario (art. 38, comma 1, del D.Lgs. 165/2001 e smi); essere cittadino non comunitario titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero titolare dello status di protezione sussidiaria (art. 38, comma 3bis, del D. Lgs. 165/2001 e smi);
- 2) diploma di laurea in Medicina e Chirurgia. I titoli di studio conseguiti all'estero devono essere riconosciuti, in conformità alla vigente normativa, a pena di esclusione;
- 3) iscrizione all'Albo professionale.

Ai sensi dell'art. 19, comma 6, dell'ACN 2024, la graduatoria sarà formulata secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici inseriti nella graduatoria regionale (pubblicata sul B.U.R. della Regione Veneto N. 151 del 22/11/2024);

- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto, fatta eccezione per le sostituzioni, per le quali possono concorrere gli iscritti a tale corso in altre Regioni. Possono concorrere al conferimento i medici di cui all'art. 9 comma 1 del D.L. n. 135/2018, convertito con modificazioni in L. n. 12/2019, unitamente ai medici ex L. n. 401/2000; successivamente, eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'art 12 comma 3 del D.L. n. 35/2019 convertito con modificazioni in L. n. 60/2019. I medici sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (quindi in primis i frequentanti il 3° anno, a seguire i corsisti del 2° anno e del 1° anno) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, tenuto conto delle limitazioni previste dalla normativa vigente e con le verifiche del caso da parte delle Aziende ULSS conferenti l'incarico.

Ai sensi dell'art. 19, comma 11, della Legge 28 dicembre 2001, n. 448 e del Decreto-Legge 27 dicembre 2024, n. 202:

- d) medici iscritti all'albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione;
- f) in via subordinata per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o affidamento di sostituzioni: medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale entro il 31/12/1994 (titolo equipollente per l'iscrizione in graduatoria regionale) non iscritti in graduatoria regionale.

I medici di cui alla lettera a) saranno graduati secondo l'ordine di punteggio della Graduatoria Regionale dei medici di medicina generale valevole per l'anno 2025.

I medici di cui alle lettere b), c), d) e) e f) saranno graduati nell'ordine della minore età posseduta al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

Gli incarichi saranno conferiti con priorità per i medici residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, nella Regione ed infine fuori Regione (ex art. 36, art. 37, art. 74 ACN).

ART. 2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione al presente avviso, da redigere utilizzando esclusivamente il modulo allegato all'avviso, compilato in ogni sua parte, dovrà essere inviata esclusivamente a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo: protocollo.aulss1@pecveneto.it.

Il candidato deve aver assolto gli adempimenti prescritti in materia di imposta di bollo (marca da bollo nella misura attuale da € 16,00). La marca da bollo deve essere annullata mediante apposizione della sottoscrizione o della data in parte sulla marca e in parte sul foglio.

La domanda, corredata da valido documento d'identità, dovrà essere inviata entro 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso. Le domande successivamente presentate saranno comunque considerate ai fini dell'aggiornamento della graduatoria.

Il presente avviso, unitamente allo schema di domanda, è pubblicato sul sito web aziendale, consultabile al seguente indirizzo internet: <https://www.aulss1.veneto.it/concorsi-e-avvisi-2/servizio-convenzioni/> Avvisi-Servizio Convenzioni.

Avvertenze importanti

La sottoscrizione della domanda di partecipazione inviata tramite PEC deve essere effettuata con uno dei seguenti metodi: sottoscrizione effettuata tramite firma digitale del candidato oppure scansione della domanda cartacea con firma autografa del candidato unita a scansione di un valido documento di riconoscimento.

La mancata sottoscrizione della domanda e/o la mancata compilazione dei campi relativi a dati obbligatori e/o essenziali per la formazione della graduatoria, nonché la mancata attestazione del pagamento dell'imposta di bollo, comporta l'esclusione dalla graduatoria.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per mancato buon fine delle comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato, o per eventuali altri disguidi tecnico-informatici non imputabili all'Amministrazione stessa.

ART. 3 – CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Per il conferimento degli incarichi, i medici saranno interpellati esclusivamente a mezzo PEC (recapito posta certificata) indicata nella domanda.

L'incarico sarà assegnato al medico avente titolo, in condizione di compatibilità secondo le vigenti disposizioni in materia, avrà decorrenza dalla data di conferimento – non differibile dall'interessato e sarà comunicato al medico per iscritto.

Per quanto riguarda i compiti del medico si rinvia alla normativa di cui all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, alle disposizioni regionali ed aziendali vigenti in materia.

In relazione alla possibilità di recesso dall'incarico in atto si applicherà il termine di preavviso ex art. 24 ACN vigente.

L'Azienda, in considerazione dell'urgenza e dei tempi ristretti entro i quali è chiamata a provvedere per il conferimento degli incarichi, si riserva di contattare i candidati per posta elettronica o per telefono ai recapiti indicati nella domanda.

Il Distretto Sanitario e la Sede di svolgimento dell'attività lavorativa sono stabiliti a insindacabile giudizio dell'Amministrazione e possono essere oggetto di successiva modifica.

Nell'utilizzo della graduatoria per il conferimento degli incarichi sono osservate le priorità di cui all'art. 19, comma 6, e all'art. 37, comma 1, e 36 commi 3 e 5, dell'ACN 04/04/2024, tenuto conto del/i settore/i di attività indicato/i dal candidato nella domanda.

Ai medici inseriti nella graduatoria aziendale *sub* lettera e) saranno conferibili solamente gli incarichi a tempo determinato di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria e gli incarichi provvisori di medico di assistenza penitenziaria, salvo diverse norme in materia che dovessero successivamente intervenire. Gli incarichi possono avere durata non superiore a 12 mesi che cesserà alla sua scadenza o nel momento in cui viene individuato il medico avente diritto all'inserimento a seguito della pubblicazione della zona carente.

Per gli incarichi del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria o di Assistenza Primaria ad attività oraria: è previsto il possesso della patente di categoria B o superiore (escluso attività prestata presso gli Istituti Penitenziari) in mancanza o in caso di impossibilità sopravvenuta alla guida gli spostamenti, da effettuarsi con la dovuta tempestività, saranno a carico del medico interessato.

Il medico che accetta l'incarico è tenuto a svolgere i turni assegnati, pari di norma a 24 ore settimanali/104 ore mensili.

Il medico che non accetta l'incarico potrà comunque essere successivamente interpellato per eventuali successivi incarichi da conferire, sempre nel rispetto dell'ordine di priorità più sopra specificato.

ART. 4 - PUBBLICAZIONE E AGGIORNAMENTO DELLA GRADUATORIA

La graduatoria aziendale sarà approvata e pubblicata sul sito aziendale, consultabile al seguente indirizzo internet <https://www.aulss1.veneto.it/concorsi-e-avvisi-2/servizio-convenzioni/>
Graduatorie – Servizio Convenzioni.

Le domande successivamente presentate saranno comunque considerate ai fini dell'aggiornamento delle graduatorie con effetti immediati per l'assegnazione.

ART. 5 - NORME FINALI

Gli incarichi previsti dal presente avviso non saranno conferiti in caso di revoca dal rapporto convenzionale per una delle fattispecie di cui all'art. 25, comma 12, del vigente ACN.

Non saranno inclusi nella graduatoria i medici che, nell'ultimo quadriennio o biennio secondo quanto disposto dalle norme di seguito richiamate, hanno subito provvedimenti di revoca o decadenza di cui all'art. 24, commi 2 e 3, e all'art. 25, comma 11, lettere c) e d), del vigente ACN.

È fatto obbligo ai medici presenti in graduatoria aziendale di comunicare ogni variazione relativa al proprio status (esempio: ammissione alle scuole di specializzazione/corso di formazione specifico in Medicina Generale, conseguimento titolo di specializzazione/attestazione di formazione specifica in Medicina Generale ecc.), ai fini del corretto utilizzo della graduatoria aziendale finalizzato al rispetto delle priorità per il conferimento dell'incarico previsto dal vigente ACN.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, qualora emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente, lo stesso decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso, o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

La partecipazione all'avviso comporta l'accettazione di tutte le prescrizioni e precisazioni in esso contenute.

I dati personali forniti dai candidati saranno trattati nel rispetto del codice della privacy (D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i.) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Per quanto non previsto dal presente avviso, si applicano le disposizioni vigenti in materia.

Per i medici interessati a prestare attività presso l'Istituto Penitenziario di Belluno - servizio attivo tutti i giorni, 24 ore su 24, con turnazione diurna e notturna – in considerazione delle peculiari esigenze assistenziali, si provvederà a dare priorità - all'interno di ciascuno dei gruppi più sopra citati (di cui alle lettere a, b, c, d, e, f e relative priorità) - ai medici in possesso di esperienza medica almeno annuale presso Istituti penitenziari. Si precisa che, essendo l'accesso alla struttura penitenziaria subordinato ad apposita autorizzazione da parte della Direzione della Casa Circondariale, l'eventuale mancato rilascio di tale autorizzazione, ovvero il ritiro della stessa, comporterà la revoca automatica e immediata dell'incarico. Prima del conferimento dell'incarico potrà essere richiesto al medico di sostenere un colloquio con il Direttore dell'UOSD Tutela della salute delle persone con limitazione della libertà.

In considerazione della necessità di dover assicurare anche gli interventi domiciliari o territoriali, i medici aspiranti agli incarichi presso i Distretti devono essere in possesso della patente di guida di categoria B o superiore. In mancanza, o in caso di impossibilità sopravvenuta alla guida, gli spostamenti - da effettuarsi con la dovuta tempestività - saranno a carico del medico interessato.

Sarà richiesto di adempiere a quanto previsto per l'esercizio della professione (inclusi eventuali obblighi vaccinali) e per lo svolgimento della prestazione lavorativa, ai sensi della normativa vigente.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli interessati potranno contattare l'UOC Direzione Amministrativa Territoriale tel. 0437 516700 – 0437 516751– 0437 516968.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
IL DIRETTORE
Dott. Gianluca ROMANO

Responsabile del procedimento
dr.ssa Lina Dal Farra
tel. 0437 516752

Applicare qui la
marca da bollo
(€ 16,00) secondo le vigenti
disposizioni in materia

Azienda ULSS n. 1 Dolomiti
Direzione Amministrativa Territoriale
Via Feltre, 57 32100 BELLUNO
PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

Tel/cell _____ e.mail _____

PEC _____

CHIEDE

di essere inserito/a nella Graduatoria Aziendale unica per l'anno 2025 di medici aspiranti al conferimento di:

A) incarichi a tempo determinato o affidamento di sostituzioni nell'ambito dell'assistenza primaria per il/i settore/i di seguito indicati:

☐ medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria e/o a ciclo di scelta (medici iscritti nella graduatoria regionale, medici che abbiano conseguito il titolo in formazione specifica in medicina generale, medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto salvo per le sostituzioni)

☐ medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta APS (medici iscritti all'albo professionale)

☐ medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria APO (medici iscritti all'albo professionale e medici iscritti ai corsi di specializzazione)

B) incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione:

☐ presso gli Istituti Penitenziari (medici iscritti nella graduatoria regionale, medici che abbiano conseguito il titolo in formazione specifica in medicina generale, medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto salvo per le sostituzioni; medici iscritti all'albo professionale e medici iscritti ai corsi di specializzazione).

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ prov. _____

il _____, Codice fiscale _____;

- 2) di essere cittadino _____;
- 3) di essere residente a _____ prov. _____,
via _____ n. _____ CAP _____,
tel. _____ e-mail _____,
PEC _____;
- 4) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso
l'Università degli Studi di _____ in data
_____ con voto _____; per titoli conseguiti all'estero riportare gli
estremi del provvedimento di riconoscimento _____

- 5) di essere abilitato all'esercizio della professione medica presso l'Università di
_____ dal _____;
- 6) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di
_____ al n° _____
dal _____ e di ☐ avere ☐ non avere (barrare la voce che interessa) procedimenti
disciplinari in corso;
- 7) di non fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di
previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della
previdenza sociale;
- 8) di non fruire del trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente (tale
incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle
"quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM o che fruiscono dell'Anticipo della
Prestazione Previdenziale (APP), di cui all'allegato 5) del vigente ACN);

9) di ☐ essere ☐ non essere (barrare la voce che interessa) inserito nella graduatoria della Regione del Veneto per la medicina generale valida per l'anno 2025 con punteggio

_____;

10) di ☐ essere ☐ non essere in possesso (barrare la voce che interessa) del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs n. 368/99 e smi. Se affermativo, conseguito presso:

☐ Regione Veneto, il _____;

☐ altra Regione (specificare) _____ il _____;

11) ☐ di essere ☐ non essere iscritto (barrare la voce che interessa) al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs n. 368/99 e smi. Se affermativo: anno di frequenza (1°, 2° 3° anno) _____ e data effettiva di inizio corso _____, in qualità di _____;

(barrare la voce che interessa):

☐ ordinario

☐ soprannumerario (ex L. 401/2000),

☐ avviso riservato (ex DL n. 35/2019 convertito in L. n. 60/2019, cd. Decreto Calabria),

presso:

☐ Regione Veneto,

☐ altra Regione (specificare) _____;

12) ☐ di essere ☐ non essere in possesso (barrare la voce che interessa) del Diploma di specializzazione in _____;

conseguito presso l'Università degli Studi di _____;

in data _____;

13) di ☐ essere ☐ non essere iscritto (barrare la voce che interessa) al corso di specializzazione in _____;

dal _____ presso l'Università degli Studi di _____;

_____;

14) di ☐ **essere** ☐ **non essere** (barrare la voce che interessa) a conoscenza di ☐ **essere** ☐ **essere stato** (barrare la voce che interessa) sottoposto a procedimenti penali. In caso affermativo specificare per quale reato e come si è concluso il procedimento (es. archiviazione, patteggiamento, sentenza di condanna, ecc.)

_____;

15) di ☐ **avere** ☐ **non avere** riportato (barrare la voce che interessa) condanne per i reati di cui agli articoli del codice penale 600 bis – Prostituzione minorile; 600 ter – Pornografia minorile; 600 quater – Detenzione di materiale pornografico; 600 quinquies – Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile; 609 undecies – Adescamento di minorenni;

16) di ☐ **avere** ☐ **non avere** (barrare la voce che interessa) subito provvedimenti di revoca o decadenza del rapporto convenzionale. In caso affermativo specificare la data di irrogazione effettiva della sanzione o la data di decadenza del rapporto convenzionale _____;

17) ☐ **di essere** ☐ **non essere** (barrare la voce che interessa) in possesso della patente di guida di categoria B o superiore rilasciata da _____

valida fino al _____;

18) di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;

19) altro: _____

In caso di invio a mezzo PEC
compilare obbligatoriamente quanto di seguito

DICHIARA INOLTRE

20) di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:

data __/__/____ e ora di emissione __: __ identificativo n. _____;

2. di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;

3. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'amministrazione.

Conferma che le notizie riportate corrispondono al vero.

Si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità
n. _____ rilasciato in data __/__/____
da _____.

- 21) di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver **annullato** la stessa **mediante apposizione della sottoscrizione o della data parte sulla marca e parte sul foglio** e **si impegna** a conservare l'originale della domanda per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole che eventuali incompatibilità ai sensi dell'art. 21 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 04/04/2024 e/o conflitti di interesse **dovranno essere rimossi con contestuale comunicazione all'Azienda prima della data di decorrenza dell'incarico, pena la decadenza immediata dall'incarico stesso.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che dovesse modificare la propria posizione come sopra segnalata (**compresa l'annualità di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale**).

NOTE:

data, _____

firma _____

Allegato: Fotocopia leggibile, fronte/retro, di un documento d'identità in corso di validità.

N.B.: completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Per Medici di Medicina Generale - Pediatri di Libera Scelta – Medici Specialisti Ambulatoriali / Professionisti

Azienda ULSS 1 Dolomiti, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare"), rilascia la presente informativa all'Interessato nel rispetto della disciplina europea e italiana in materia di protezione dei dati personali; si evidenzia che il presente documento è destinato a categorie di soggetti con differenti inquadramenti e che pertanto ciascun aspetto dovrà intendersi applicabile a ciascun Interessato in quanto compatibile con la sua posizione.

Il Titolare ha nominato un responsabile della protezione dei dati (DPO), che l'Interessato potrà contattare scrivendo al seguente recapito: **rpdp@aulss1.veneto.it**.

Finalità e base giuridica del trattamento

Il Titolare tratterà i dati personali per adempiere agli obblighi legali e contrattuali connessi al rapporto in essere - compresi la quantificazione e il pagamento del compenso/rimborso spese dell'Interessato o di terzi (*es. agenzia di somministrazione del lavoro*) -, nonché per perseguire il legittimo interesse alla corretta gestione dei rapporti con l'Interessato e con soggetti terzi, oltre che dell'eventuale contenzioso.

Per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti propri o dell'Interessato in materia di diritto del lavoro, il Titolare tratterà dati che la legge definisce particolari in quanto idonei a rivelare l'appartenenza sindacale, le opinioni politiche o le convinzioni religiose, oltre che i dati relativi alla salute.

La base giuridica del trattamento è costituita dalla necessità per il perseguimento delle sopra esposte finalità.

Periodo di conservazione dei dati

Il Titolare tratterà i dati per tutta la durata del rapporto con l'Interessato e, successivamente, per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dall'instaurazione dello stesso, per il periodo prescritto dalla legge e secondo il termine di prescrizione dei diritti scaturenti dal rapporto, fatta salva l'ulteriore conservazione per il tempo necessario alla definizione (*comunque raggiunta*) delle controversie eventualmente insorte.

Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di rifiuto

Il conferimento dei dati è necessario e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per il Titolare di dare esecuzione al contratto o di svolgere correttamente tutti gli adempimenti connessi al rapporto con l'Interessato.

Categorie di destinatari

Il Titolare non diffonderà i dati, ma intende comunicarli a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni, nonché alle seguenti categorie di soggetti esterni:

- Enti pubblici (*INPS, INAIL, Ispettorato territoriale del lavoro, Agenzia delle Entrate...*);
- Fondi o casse anche private di previdenza e assistenza;
- Studi medici in adempimento degli obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
- Società e professionisti di elaborazione paghe;
- Professionisti o società di servizi;
- partner commerciali (*es. clienti/fornitori/professionisti che operino per conto della ns Azienda*);
- società di assicurazioni;
- istituti di credito;
- organizzazioni sindacali cui l'Interessato abbia conferito specifico mandato;
- fondi integrativi;
- associazioni e/o organizzazioni imprenditoriali;
- società ed Enti di formazione ed Enti erogatori di fondi destinati alla copertura dei costi di formazione.

Tali destinatari, ove dovessero trattare dati per conto del Titolare, saranno nominati responsabili del trattamento con apposito contratto o altro atto giuridico.

Trasferimento dati verso un Paese terzo e/o un'organizzazione internazionale

I dati personali non saranno oggetto di trasferimento né verso Paesi terzi non europei né verso organizzazioni internazionali.

Il Titolare del trattamento si riserva però la possibilità di utilizzare servizi in cloud: in tal caso i fornitori di tali servizi saranno selezionati tra coloro che forniscono garanzie adeguate, così come previsto dall'art. 46 del GDPR.

Diritti degli interessati

L'Interessato ha il diritto di chiedere al Titolare di accedere ai propri dati personali e di rettificarli se inesatti, di cancellarli o limitarne il trattamento se ne ricorrono i presupposti, di opporsi al loro trattamento per legittimi interessi perseguiti dal Titolare, nonché di ottenere la portabilità dei dati personalmente forniti solo se oggetto di un trattamento automatizzato basato sul consenso o sul contratto. L'Interessato ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono, ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Per esercitare i propri diritti, l'Interessato può utilizzare il modulo disponibile al link <https://www.garanteprivacy.it/web/questhome/docweb/-/docweb-display/docweb/1089924> e inoltrarlo ai recapiti in intestazione. L'Interessato ha anche il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente in materia, Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).