

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**MOBILITÀ INTRAZIENDALE SPECIALISTI AMBULATORIALI**

**ACN per la Specialistica ambulatoriale 31.03.2020 e ss.mm.ii – Art. 30 c. 6**  
**Regolamento per la mobilità intraaziendale approvato con Delibera n. 566 13.07.2021**

**E**

**COMPLETAMENTO ORARIO SPECIALISTI AMBULATORIALI**

**ACN per la Specialistica ambulatoriale 31.03.2020 e ss.mm.ii – ART. 20 C. 1.**

**ASL OGLIASTRA**

S.C. Medicina Convenzionata ARES Sardegna  
[medconvenzionata.aslogliastra@pec.aressardegna.it](mailto:medconvenzionata.aslogliastra@pec.aressardegna.it)

Con riferimento all'Avviso di Mobilità Intraaziendale e Completamento Orario - ASL Ogliastro pubblicato in data 11/08/2023 e relativo alla messa in mobilità di turni di specialistica ambulatoriale Branche di Odontoiatria, Pneumologia, Nutrizione Clinica e Otorino.

I sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente in Via/P.zza \_\_\_\_\_, n° \_\_\_, Città \_\_\_\_\_,  
tel./cell. \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_,

- Specialista ambulatoriale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, che disciplina i rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali nella Branca di \_\_\_\_\_
- Con anzianità d'incarico a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ Delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per la sede di \_\_\_\_\_ (indicare **OBBLIGATORIAMENTE** data e sede primo incarico di specialistica ambulatoriale a tempo indeterminato ed estremi dell'atto).

**MOBILITÀ INTRAZIENDALE SPECIALISTI AMBULATORIALI**

Sulla base della tabella allegata all'Avviso del 11/08/2023

**MANIFESTA L'INTERESSE AL TRASFERIMENTO**

**Branca** \_\_\_\_\_

di n° ore sett. \_\_\_\_ presso la sede ASL Ogliastro di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

di n° ore sett. \_\_\_\_ presso la sede ASL Ogliastro di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

**E CONTESTUALMENTE CHIEDE**

**di lasciare le ore d'incarico svolte attualmente**

presso la sede ASL n. ASL Ogliastro di \_\_\_\_\_ per n° ore settimanali pari a \_\_\_\_\_

presso la sede ASL n. ASL Ogliastro di \_\_\_\_\_ per n° ore settimanali pari a \_\_\_\_\_

A tal fine, **DICHIARA** ai sensi degli art. 46 e 47 DPR n. 445/00 e ss.mm.ii.

Quali requisiti specifici di accesso alla procedura di mobilità ai sensi dell'art. 30 c. 6 ACN 2020 e ss.mm.ii.:

- Essere titolari di un incarico di Specialistica ambulatoriale interna a tempo indeterminato presso la ASL Ogliastra, nella branca di \_\_\_\_\_;
- Che l'anzianità di incarico a tempo indeterminato decorre dal \_\_\_\_\_ Delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_;
- Aver svolto almeno 18 (diciotto) mesi di servizio nella Asl Ogliastra;
- Essere iscritto all'Albo dei Medici e Chirurghi e non essere sottoposto a sospensione all'Albo stesso;

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**COMPLETAMENTO ORARIO SPECIALISTI AMBULATORIALI  
ACN per la Specialistica ambulatoriale 31.03.2020 e ss.mm.ii – ART. 20 C. 1.**

Qualora le ore poste in mobilità, di cui all'Avviso del 11/08/2023 restassero vacanti per mancanza di richieste sulla base della tabella allegata a detto avviso

**DICHIARA**

La disponibilità all'assegnazione dell'incarico a tempo indeterminato con procedura di completamento orario ai sensi dell'art. 20 C. 1 dell'ACN 2020 e ss.mm.ii., indicando il numero delle ore richieste e gli orari di espletamento:

Branca _____		
Sede	N° ore settimanali	Giorni e orari Disponibili

**Dichiara, inoltre**

Ai sensi degli art. 46 e 47 DPR n. 445/00 e ss.mm.ii.

Quali requisiti specifici di accesso alla procedura di completamento orario ai sensi dell'art. 20 c. 1 ACN 2020 e ss.mm.ii.:

- Essere titolari di un incarico di Specialistica ambulatoriale interna a tempo indeterminato presso la ASL Ogliastra, nella branca di \_\_\_\_\_;
- Che l'anzianità di incarico a tempo indeterminato decorre dal \_\_\_\_\_ Delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_;
- Essere titolare di incarico di specialistica ambulatoriale presso AS Ogliastra e anche presso altre Aziende \_\_\_\_\_, che ancorché sommati ad altra attività compatibile, non raggiungono il massimale orario consentito di n. 38 ore settimanali ma pari a n° \_\_\_\_\_ ore settimanali complessive ;

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA PRIVACY**

Ai sensi dell'art. 13 Regolamento EU/2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ARES Sardegna, con sede legale in Selargius Via Piero della Francesca, 1, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali sono raccolti in relazione alla procedura di mobilità intraaziendale e completamento orario ai sensi dell'ACN Specialistica Ambulatoriale di settore.

Per le finalità espresse nella presente informativa, saranno trattati solo dati personali e dati particolari, come meglio specificato, per ottemperare agli obblighi contrattuali e normativi, nell'ambito della procedura di mobilità intraaziendale di Specialistica Ambulatoriale, oltre che per ottemperare ad eventuali norme nazionali o dell'Unione Europea che dovessero impattare sulla gestione di tale istituto.

**Finalità del trattamento:** le finalità del trattamento sono l'esecuzione dell'ACN di settore vigente e delle normative connesse al rapporto di lavoro.

La base giuridica del trattamento si può individuare negli obblighi contrattuali e più in generale, in tutte le norme che impattano sul rapporto di lavoro (*art. 6 lett. b, c per quanto concerne i dati personali e art.9 lett. b per quanto riguarda i dati particolari*).

**Conservazione:** i dati forniti saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e successivamente, per il tempo previsto dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti applicabili.

Il trattamento è effettuato sia con strumenti cartacei che elettronici, nel rispetto delle misure di sicurezza indicate dal Regolamento EU/2016/679 e dal D.lgs 196/2003 e ss.mm.ii. I dati verranno conservati nell'ottica della massima tutela della riservatezza e dell'integrità dei medesimi, non solo nella fase di conservazione, ma anche durante le fasi di trattamento.

Il mancato conferimento dei Suoi dati per la presente finalità ha come conseguenza l'impossibilità di accogliere la domanda di mobilità intraaziendale di Specialistica Ambulatoriale presentata.

**Diffusione:** i dati non saranno diffusi.

**Destinatari:** i dati forniti saranno trattati esclusivamente da persone autorizzate al trattamento ed opportunamente istruite. I dati potranno altresì essere comunicati a Enti Pubblici, Inps, Inail, Forze di Polizia o altri Soggetti Pubblici e Privati, ma esclusivamente al fine di adempiere ad obblighi contrattuali, di legge, regolamento o normativa comunitaria.

L'elenco aggiornato con gli estremi identificativi di tutti i Responsabili del Trattamento, potrà essere da Lei richiesto in qualunque momento al Titolare, che provvederà immediatamente a renderlo disponibile.

**Diritti dell'interessato:** Artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 del Regolamento EU/2016/679 (GDPR). Lei può esercitare nei confronti del Titolare del trattamento i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del GDPR e, segnatamente, il diritto di accesso ai dati personali, di rettifica, di cancellazione "diritto all'oblio", di limitazione di trattamento, di portabilità dei dati e di opposizione in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che La riguardano.

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, Le è riconosciuto il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora, oppure nel luogo ove si è verificata la presunta violazione.

Inoltre Lei può richiedere di conoscere gli estremi identificativi degli amministratori di sistema nominati e dei gestionali all'interno dei quali sono presenti i dati di Sua competenza.

Lei potrà esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Titolare, anche tramite mail, all'indirizzo [sc.medicinaconvenzionata@aressardegna.it](mailto:sc.medicinaconvenzionata@aressardegna.it)

La S.V. potrà, ai sensi dell'art. 14 lett. b del Regolamento EU/2016/679, rivolgersi, altresì, al Responsabile

della Protezione dei dati (DPO) al seguente indirizzo [carlo.porcu@aressardegna.it](mailto:carlo.porcu@aressardegna.it) per tutte le questioni attinenti il trattamento dei Suoi dati.

La presente informativa è stata redatta in data 01/01/2023

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto l'informativa relativa ai trattamenti legati alla gestione del procedimento di mobilità intraaziendale ai sensi dell'ACN di Specialistica Ambulatoriale di settore vigente ed alle conseguenti attività organizzative e amministrative legate alle normative che regolano la gestione giuridica del rapporto di lavoro in argomento.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il titolare del trattamento ARES Sardegna