

## **Enti Pubblici**

Aziende Sanitarie Locali ed altre istituzioni sanitarie  
ASL FROSINONE

Avviso

**Richiesta pubblicazione del bando di Avviso pubblico riservato ai medici ex condotti che prestavano servizio a partire dalla data del 1/01/1988.**

REGIONE LAZIO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FROSINONE

BANDO DI AVVISO PUBBLICO

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 626 del 02/08/2023, è indetto avviso pubblico riservato esclusivamente

**AI MEDICI EX CONDOTTI CHE PRESTAVANO SERVIZIO A PARTIRE DALLA DATA DEL  
1 GENNAIO 1988**

che hanno optato per il trattamento economico omnicomprensivo ai sensi dell'art. 110 del D.P.R. n. 270/1987.

La domanda può essere presentata anche dagli eredi.

Il presente bando è disciplinato dal Decreto del Ministro della Salute 27.04.2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 20 giugno 2023, n. 142, che individua i criteri di riparto delle risorse di cui all'art. 1, commi 752 e 753 della Legge 30.12.2021 n. 234 per il completamento di interventi perequativi.

**La partecipazione all'avviso è condizione necessaria per l'attribuzione delle risorse.**

**REQUISITI PER L'AMMISSIONE:**

- Essere stato/a in servizio presso l'Azienda Sanitaria di Frosinone (o in Aziende Sanitarie/USL confluite nell'ASL di Frosinone) alla data del 01.01.1988 oppure avere prestato servizio in data successiva presso l'Azienda Sanitaria di Frosinone (o in Aziende Sanitarie/USL confluite nell'ASL di Frosinone) ;

**PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice (vedi schema esemplificativo Allegato A), datata, firmata ed indirizzata al Direttore Generale, dovrà pervenire entro 30 gg. dalla pubblicazione sul BURL, termine ultimo d'invio da parte dello stesso, a pena di esclusione, resta comunque fissato nelle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'avviso, all'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone Via A. Fabi snc, con una delle seguenti modalità:

- consegna a mano;
- tramite Raccomandata A.R. In tal caso farà fede il timbro con la data dell'Ufficio Postale accettante;
- mediante invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) aziendale: [protocollo@aslfrosinone.it](mailto:protocollo@aslfrosinone.it). La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del richiedente, di una casella postale elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da

casella di posta elettronica certificata di altro soggetto o da casella di posta elettronica semplice, anche se verso PEC aziendale.

La domanda e tutta la documentazione devono essere allegati esclusivamente in formato PDF. Nell'oggetto della PEC dovranno essere indicati il nome e cognome del richiedente.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dalla presente procedura.

Alla domanda, l'interessato deve allegare fotocopia non autenticata di un documento di idoneità personale, leggibile in tutte le sue parti ed in corso di validità.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei richiedenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando.

All'Avviso in oggetto viene data pubblicità mediante pubblicazione sul bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet aziendale.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando di selezione e dalla normativa in esso richiamata, si fa riferimento alle norme vigenti in materia.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si precisa che i dati personali forniti dai richiedenti saranno raccolti presso l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, le Regioni e le Province Autonome e il Ministero della Salute, in qualità di titolari del trattamento, per quanto di competenza, per le finalità inerenti la gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti previsti dalla legislazione vigente. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è riportata nell'Allegato B) al presente Avviso Pubblico.

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

Il Direttore Generale

Dott. Angelo ALIQUO'

## ALLEGATO A)

Al Direttore Generale  
dell'Azienda \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

pec: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
..... il ..... CF .....  
e residente a ..... in Via .....  
Telefono ..... indirizzo mail .....  
pec .....

## CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso riservato esclusivamente

AI MEDICI EX CONDOTTI CHE PRESTAVANO SERVIZIO A PARTIRE DALLA DATA DEL 1 GENNAIO 1988 che hanno optato per il trattamento economico omnicomprensivo ai sensi dell'art. 110 del D.P.R. n. 270/1987.

La domanda può essere presentata anche dagli eredi.

La partecipazione all'avviso è condizione necessaria per l'eventuale attribuzione delle risorse.

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e della Legge n. 183 del 12/11/2011, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76, comma 1, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 che stabilisce "*chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia*" e sulla decadenza dei benefici eventualmente in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate nell'art. 76 del DPR n. 445/2000 oltre alla decadenza dei benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere.

## DICHIARA

- ☐ di essere stato in servizio presso l'Unità Sanitaria Locale di Frosinone alla data del 01.01.1988;
- ☐ di avere prestato servizio presso le seguenti Unità Sanitarie Locali / Aziende Sanitarie successivamente alla data del 01.01.1988:
- ..... dal ..... al .....
- ..... dal ..... al .....
- ☐ di aver effettuato il passaggio a rapporto unico con decorrenza dal .....

oppure

- ☐ di non avere mai effettuato il passaggio a rapporto unico e di essere rimasto in servizio come medico ex condotto fino alla cessazione;
- ☐ di avere percepito esclusivamente il trattamento economico omnicomprensivo previsto per i medici ex condotti dai contratti collettivi nel tempo vigenti, non essendo a conoscenza di ulteriori somme percepite anche per effetto di sentenze passate in giudicato o accordi transattivi;

oppure

- ☐ di avere percepito, a qualsiasi titolo, anche per effetto di sentenze passate in giudicato o accordi transattivi, i seguenti emolumenti per ciascun anno di servizio:

1. anno 1988 \_\_\_\_\_

2. anno 1989 \_\_\_\_\_

3. anno 1990 \_\_\_\_\_

4. anno 1991 \_\_\_\_\_

5. anno 1992 \_\_\_\_\_

.....

- ☐ di aver percepito, per effetto di sentenze o accordi transattivi intervenuti successivamente alla cessazione, i seguenti emolumenti:

.....

dichiara inoltre

- ☐ di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di avviso e di accettarle senza riserva alcuna;
- ☐ di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, compresi i dati particolari raccolti dall'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, dalle Regioni e Province Autonome e dal Ministero della Salute, in qualità di titolari del trattamento, per le finalità inerenti la gestione della presente procedura e dei successivi adempimenti;
- ☐ di rinunciare a rivendicare ulteriori pretese connesse con il rapporto intercorso con l'Azienda e con tutte le USL o aziende ed enti del SSN nelle quali ha prestato servizio e con la sua risoluzione;
- ☐ di impegnarsi a comunicare, per iscritto, eventuali variazioni del recapito, riconoscendo che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e chiede che tutte le comunicazioni riguardanti l'avviso vengano indirizzate a:

- Dr./Dr.ssa .....

- Via .....

- Comune di.....
- Provincia.....Cap.....
- Tel.....
- indirizzo mail.....
- pec.....

Allega alla presente:

- una copia non autenticata e firmata di valido documento di riconoscimento (senza tale fotocopia la dichiarazione non ha valore)

Data.....

Firma.....

**Allegato B)****Informativa sul trattamento dei dati personali  
(artt. 13 e 14 - Regolamento UE 2016/679)**

La presente Informativa viene resa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Il trattamento dei dati personali è improntato al rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, nonché di minimizzazione dei dati in conformità agli artt. 5 e 25 del Regolamento (UE) 2016/679.

**Titolari del trattamento**

I Titolari del trattamento sono L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, la Regione Lazio e il Ministero della Salute, nei limiti delle rispettive competenze attribuite dalla legge.

I dati di contatto dei Titolari del trattamento sono riportati in calce alla presente informativa e sono, altresì, pubblicati sui siti istituzionali degli stessi.

Il trattamento dei dati personali potrà essere effettuato anche da società, enti o consorzi, nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del RGPD, che, per conto del Titolare del trattamento, forniscono specifici servizi elaborativi o attività connesse, strumentali o di supporto adottando tutte quelle misure tecniche e organizzative adeguate a tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi che sono riconosciuti per legge agli interessati.

**Finalità del trattamento**

Il trattamento è finalizzato alla ricezione, valutazione, trattazione e trasmissione, delle istanze dei medici ex condotti quali aventi diritto ai benefici economici (somme a titolo perequativo) derivanti dal riparto delle risorse di cui alla L. 234 del 30.12.2021, art. 1, commi 752 e 753, in ragione delle previsioni di cui al Decreto Ministero della Salute 27.04.2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 20 giugno 2023, n. 142.

**Base giuridica del trattamento**

I dati personali comunicati dall'interessato sono trattati sulla base dei seguenti presupposti di liceità:

- Legge 234 del 30 dicembre 2021, art. 1, commi 752 e 753;
- Decreto Ministero Salute del 27.04.2023;
- Necessità di adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare (art. 6, comma 1, lettera b) Regolamento UE 2016/679.

**Natura dei dati trattati**

I dati oggetto di trattamento sono quelli strettamente necessari per la gestione delle istanze finalizzate al riconoscimento dei benefici economici.

Data la finalità del trattamento, potranno essere trattati dati personali oltre che dei beneficiari, anche degli eventuali eredi che presentino l'istanza.

Tali dati sono di natura anagrafica (come nome, cognome, residenza, eventuale matricola), reddituale, e riferiti ad eventuali accordi transattivi e conciliativi intercorsi con le Aziende sanitarie di riferimento.

Non è previsto il trattamento di dati personali particolari.

### **Natura del conferimento dei dati e conseguenze del mancato conferimento.**

Il conferimento dei dati per le finalità sopra indicate è necessario perché la richiesta di riconoscimento delle somme previste a titolo perequativo dalla normativa sopra citata possa essere valutata.

In caso di rifiuto, anche parziale, del conferimento dei dati richiesti, le domande presentata dall'interessato non potrà essere valutata.

### **Fonti di origine dei dati personali**

I dati personali trattati sono forniti dagli istanti, medici ex condotti beneficiari o relativi eredi, ai sensi della normativa citata.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 14 del Regolamento UE 2016/679, fonte dei dati non acquisiti direttamente dagli interessati sono le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, nonché gli altri Enti pubblici che li detengano per lo svolgimento delle funzioni istituzionali

### **Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione o di conservazione dei dati**

I dati forniti saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, per tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti, e secondo il termine di prescrizione dei diritti derivanti dalle procedure.

### **Modalità del trattamento**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, sia informatica sia cartacea, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza.

### **Comunicazione e Diffusione**

I dati personali, qualora fosse necessario, possono essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati) nel rispetto dei principi sanciti dall'art. 5 del GDPR a:

- soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria e comunitaria;
- persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private, quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento dell'attività aziendale nei modi e per le finalità sopra illustrate.

I dati personali non saranno in alcun caso soggetti a diffusione.



**Trasferimento dati verso un Paese terzo e/o un'organizzazione Internazionale**

Non è previsto alcun trasferimento di dati personali a Paesi Terzi fuori dallo spazio economico europeo e/o Organizzazioni Internazionali.

**Processo decisionale automatizzato senza profilazione**

Il trattamento dei dati non prevede l'esistenza di un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione (GDPR art.22, paragrafi 1 e 4).

**Diritti dell'interessato**

Nella qualità di interessato, si possono esercitare i diritti riconosciuti dalla normativa in materia di tutela dei dati personali, ex artt. 15-22 del Regolamento Europeo n. 2016/679, laddove compatibili con il trattamento; in particolare potrà essere richiesto l'accesso ai propri dati personali, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero sarà possibile opporsi al trattamento.

Si potranno esercitare i diritti sopra indicati contattando il Titolare del trattamento o il rispettivo RPD, utilizzando i dati di contatto riportati in calce alla presente informativa.

Ciascun Titolare fornirà riscontro nei limiti dei rispettivi ambiti di competenza e responsabilità.

Potrà, altresì, essere proposto reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, all'autorità di controllo competente in materia (in Italia il Garante per la protezione dei dati personali).

**Il Responsabile della protezione dei dati personali (RPD)**

Il Responsabile della Protezione dei Dati personali (RPD) è un soggetto designato dal Titolare e/o dal Responsabile del trattamento per assolvere a funzioni di supporto e controllo, consultive, formative e informative relativamente all'applicazione del Regolamento privacy, che costituisce il punto di contatto, anche rispetto agli interessati, per le questioni connesse al trattamento dei dati personali.

I dati di contatto dei Responsabile della Protezione dei Dati sono riportati in calce alla presente informativa e sono, altresì, pubblicati sui siti istituzionali dei Titolari di afferenza.

	<b>Titolare del Trattamento</b>	<b>Responsabile della Protezione dei dati</b>
Ministero della Salute	Ministero della Salute, viale Giorgio Ribotta, 5 00144 – Roma	rpd@sanita.it
Regione Lazio	Regione Lazio, Via R.Raimondi Garibaldi, 7 – 00145 ROMA	dpo@regione.lazio.it
Azienda Sanitaria Locale di Frosinone	Azienda Sanitaria Locale di Frosinone protocollo@pec.aslfrosinone	carlo.baldesi@aslfrosinone.it