

# *Azienda per l'Assistenza Sanitaria*

## *n. 5 "Friuli Occidentale"*

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

PEC: [aas5.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:aas5.protgen@certsanita.fvg.it)

**SCADENZA: 29 aprile 2015.**

Prot. n. 28553/P del 22.04.2015.

### **AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA IN POSSESSO DELLA SPECIALIZZAZIONE IN OTORINOLARINGOIATRIA.**

In esecuzione del decreto del Direttore Generale n. 225 del 21/04/2015 è indetto avviso pubblico, per titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di n. 2 incarichi di natura libero professionale a laureati in medicina e chirurgia in possesso della specializzazione in otorinolaringoiatria.

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" ha la necessità, al fine di garantire il funzionamento della struttura secondo gli standard operativi ed assistenziali attesi, e mantenere la regolare erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di acquisire due professionisti a cui conferire un incarico esterno, ai sensi dell'art. 7, commi 6, del D. Lgs. 165/2001.

#### **Ambito di intervento ed attività da svolgere**

L'attività sarà svolta presso la S.C. di ORL del presidio ospedaliero "S. Maria degli Angeli" di Pordenone.

Le prestazioni professionali specialistiche dovranno essere rese secondo l'organizzazione del lavoro, e determinate in accordo con il Direttore della S.C. di ORL – sede di Pordenone.

#### **Requisiti generali di ammissione:**

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, ovvero i requisiti previsti dall'art. 38 del D. Lgs. 165/2001, così come modificato dalla L. 97 del 6 agosto 2013;
- b) godimento dei diritti civili e politici;
- c) non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

#### **Requisiti specifici di ammissione:**

- a) laurea in Medicina e Chirurgia
- b) abilitazione all'esercizio della professione;
- c) iscrizione all'albo;
- d) specializzazione in otorinolaringoiatria.

Detti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione.

#### **Durata e compenso della prestazione professionale:**

Gli incarichi di collaborazione avranno durata di **mesi 6 cadauno** e decorreranno dalla data che verrà indicata nel disciplinare d'incarico, con un **impegno orario medio settimanale**, per ciascun professionista, di **n. 30 ore**, con previsione, per ognuno, di almeno **n. 8 turni/mese di pronta disponibilità notturna e diurna**, presso la S.C. ORL – sede ospedaliera di Pordenone.

Il compenso orario lordo onnicomprensivo per l'incarico di cui trattasi viene determinato, per ciascun professionista, in € **50,00** per **ora di servizio**, € **31,00** per **turno di pronta disponibilità** ed € **30,08** per **ora di chiamata**.

Le domande di ammissione, redatte su carta semplice e indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda dell'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" - via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone, dovranno pervenire entro il 7° (settimo) giorno non festivo successivo alla data di pubblicazione del presente avviso.

Le domande, unitamente a tutta la documentazione allegata, andranno prodotte in busta chiusa, con indicazione esterna sulla busta della dicitura "partecipazione a pubblico avviso per n. 2 incarichi libero professionali a specialisti in otorinolaringoiatria".

Possono essere presentate:

- all'Ufficio Protocollo – terzo piano, stanze nn. 43-44 – Via della Vecchia Ceramica, 1 – Pordenone, nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì – dalle ore 9.00 alle ore 12.00  
*ovvero*
- a mezzo servizio postale esclusivamente con "posta raccomandata uno" con avviso di ricevimento (che prevede l'arrivo entro 1 giorno dalla spedizione), indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" – Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone, purché spedite entro il termine indicato; a tal fine fa fede la data del timbro postale;  
*ovvero*
- tramite invio al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) [aas5.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:aas5.protgen@certsanita.fvg.it) secondo quanto previsto dall'art. 65 del D. Lgs. 07/03/2005 n. 82 e dalla Circolare n. 12/2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Si fa presente che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di **posta elettronica certificata personale**. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale.

Se si opta per questa tipologia di invio, i documenti elettronici dovranno essere in formato *pdf*, generando possibilmente un file unico.

Si chiarisce inoltre che, nel caso in cui il candidato scelga di presentare la domanda tramite PEC, come sopra descritto, il 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.

Si precisa, altresì, che qualora il candidato dichiari nella domanda l'indirizzo PEC, lo stesso potrà essere utilizzato dall'Amministrazione per ogni comunicazione relativa al presente avviso.

### **Modalità di compilazione della domanda**

Nella domanda, possibilmente dattiloscritta, che deve fare riferimento all'avviso, l'interessato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità ed a pena di esclusione:

- cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza e preciso indirizzo dove deve essere fatta ogni necessaria comunicazione e numero di telefono;
- la cittadinanza;
- le eventuali condanne penali riportate ovvero di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso (la mancata dichiarazione sarà equiparata ad ogni effetto di legge a dichiarazione negativa);
- la posizione nei confronti degli obblighi militari;
- il Comune nelle cui liste elettorali è iscritto ovvero i motivi della mancata iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- i titoli di studio ed il possesso degli altri requisiti specifici di ammissione richiesti, con l'indicazione delle date di conseguimento dei titoli stessi e degli Istituti presso i quali sono stati conseguiti;

- di essere in possesso di Partita Iva;
- il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 “protezione dei dati personali”);
- che tutte le fotocopie allegate alla domanda sono conformi agli originali in possesso del candidato.

La domanda dovrà essere datata e firmata dal candidato. Non verranno prese in considerazione le domande non firmate dal candidato. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

**La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione.**

Alla domanda devono essere allegati:

- curriculum formativo e professionale, datato e firmato, reso in forma di autocertificazione; il curriculum formativo e professionale, per essere valutabile nei suoi contenuti, deve essere redatto con finalità di autocertificazione alla stregua delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atto di notorietà;
- autocertificazione dei requisiti specifici riportati nel presente avviso, nonché dei titoli che si ritiene opportuno produrre agli effetti della valutazione di merito;
- eventuale casistica operatoria, che dovrà essere certificata dal direttore sanitario, sulla base dell'attestazione del direttore responsabile del competente dipartimento o unità operativa dell'azienda sanitaria e/o ospedaliera;
- eventuali pubblicazioni, che dovranno essere allegate in originale o in fotocopia la cui corrispondenza all'originale deve essere dichiarata;
- fotocopia di documento di identità personale del sottoscrittore valido e leggibile in tutte le sue parti;
- fotocopia del codice fiscale;
- elenco dei titoli presentati e delle pubblicazioni allegate, datato e firmato.

Ai sensi dell'art. 15 della Legge 12.11.2011 n. 183 “le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nel rapporto tra privati; nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà.” **Pertanto questa Amministrazione non può, a decorrere dal 01.01.2012, né richiedere né accettare certificazioni il cui rilascio è competenza della Pubblica Amministrazione.**

Tutte le certificazioni relative a stati, qualità personali e fatti, quindi, sono sempre sostituite dalle:

- dichiarazioni sostitutive di certificazione: nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (*ad es. stato famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso di titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.*) o
- dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà: per tutti gli stati, fatti, qualità personali non compresi nell'elenco di cui al citato art. 46 del D.P.R. 445/2000 (*ad es. borse di studio, attività di servizio, frequenza corsi di formazione ed aggiornamento, partecipazione a convegni, congressi, seminari, conformità all'originale di pubblicazioni, ecc.*).

**con avvertenza che la validità delle autocertificazioni è subordinata alla puntuale dichiarazione da parte del candidato di tutti gli elementi contenuti nel titolo o documento in originale, in modo tale da consentirne la valutazione.**

In particolare il candidato è tenuto a specificare espressamente ed in modo chiaro ed inequivocabile:

- per i servizi resi presso datori di lavoro pubblici o privati
  - l'esatta denominazione dell'Azienda, pubblica o privata, presso la quale il servizio è stato prestato,
  - il profilo professionale/posizione funzionale, la disciplina di inquadramento e l'Unità Operativa/Servizio di assegnazione,
  - il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/definito, continuativo od occasionale, impegno ridotto e relativo regime orario, libero professionale, ecc.),
  - le date di inizio e conclusione del servizio prestato nonché le eventuali interruzioni;
  - l'impegno orario settimanale e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso;

- anche nel caso di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero-professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa, impegno orario ecc.),
  - in caso di interruzione del rapporto di lavoro il candidato dovrà indicarne esattamente le cause (dimissioni, licenziamento, termine incarico, ecc.);
- b) per i titoli di studio: data, sede e denominazione completa dell'istituto nel quale il titolo è stato conseguito;
- c) per l'iscrizione all'Ordine: indicazione del numero e della data di iscrizione nonché la sede dell'Ordine. Indicare eventuali periodi di sospensione e le relative cause.

E' possibile per il candidato autenticare la copia di qualsiasi altro tipo di documento che possa costituire titolo e che ritenga utile allegare alla domanda ai fini della valutazione di merito; a tal fine nella dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà elencare specificamente ciascun documento presentato in fotocopia semplice di cui dichiara la corrispondenza all'originale; in alternativa, potrà dichiarare in calce alla fotocopia semplice di ciascun documento la conformità al relativo originale.

Si rammenta che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 43 – *accertamento d'ufficio* – del DPR 445/2000).

La scelta dei professionisti a cui conferire gli incarichi libero professionali sarà effettuata dal Direttore Generale, con provvedimento motivato, sulla base della valutazione dei *curricula* presentati, effettuata da un'apposita Commissione composta dal Direttore della Struttura Complessa di ORL e da due Dirigenti Medici da questo individuati, in relazione alla specifica competenza richiesta.

Nel caso in cui la Commissione dovesse ritenere di effettuare un colloquio, a completamento dell'analisi per la selezione di alcuni *curricula* ritenuti idonei, i candidati saranno avvisati nelle vie brevi (mail, recapito telefonico), **almeno 3 giorni** prima, per il colloquio da sostenere, con l'individuazione del luogo, della data e dell'orario di convocazione. La convocazione sarà altresì comunicata mediante avviso sul sito internet aziendale, [www.aopn.sanita.fvg.it](http://www.aopn.sanita.fvg.it), e [www.ass6.sanita.fvg.it](http://www.ass6.sanita.fvg.it), alla voce *Azienda Informa > Concorsi > incarichi libero professionali*. I candidati che non si presenteranno al colloquio nel giorno, all'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati decaduti dall'avviso, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se indipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Al termine della suddetta procedura dovrà essere prodotto un verbale a firma dei componenti della Commissione che hanno preso parte alla valutazione, contenente:

- a) le motivazioni che hanno condotto all'idoneità del candidato;
- b) le motivazioni che hanno condotto alla non idoneità del candidato.

Non si dà luogo a graduatorie di merito.

Qualora il candidato prescelto rinunci, decada e receda anticipatamente dall'incarico, in presenza di altri candidati idonei, l'Azienda potrà provvedere all'assegnazione ad altro candidato idoneo. Analogamente potrà essere conferito incarico qualora si presentassero altre ed ulteriori necessità aziendali.

L'Azienda valuterà situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi che potrebbero far decadere dalla nomina.

L'attribuzione dell'incarico è subordinato alla presentazione, da parte del collaboratore, pena decadenza, delle seguenti dichiarazioni:

- a) accettazione dell'incarico;
- b) assenza di cause d'incompatibilità previste:

- dall'art. 25 della Legge 23.12.1994, n. 724,
  - dall'art. 5, comma 9, del D.L. 06.07.2012, n. 95 e convertito in Legge 07.08.2012, n. 135,
  - dall'art. 53, comma 16ter del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.,
  - da altre leggi o da accordi collettivi nazionali/regionali (es. rapporto di lavoro dipendente con altra Azienda senza autorizzazione da parte di quest'ultima; rapporto dipendente con vincolo di esclusività);
- c) la totale insussistenza di situazioni di conflitto di interesse previste:  
dal D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. art. 53 c. 14, dalla Legge 241/1990 e s.m.i. art. 6bis, dal D.P.R. 62/2013 e s.m.i. artt 2-6 e 7 e dai DD. Lgs. nn. 33/2013 e 39/2013;
- d) sussistenza di altri rapporti o incarichi con l'Azienda stessa;
- e) dati anagrafici e previdenziali.

L'incarico non costituisce rapporto di lavoro subordinato. L'attività si configura quale incarico professionale ai sensi dell'art. 2222 ss del codice civile.

Il **compenso complessivo previsto** per lo svolgimento dell'incarico viene stabilito, per il singolo professionista, in presunte € 39.000,00 (trentanovemila/00), per il periodo di mesi sei, IVA ed ogni altro onere incluso, qualora dovuti.

Alla liquidazione dei compensi per l'attività in oggetto, l'A.A.S. n. 5 "Friuli Occidentale" provvederà, su presentazione di regolare documentazione fiscale, previa valutazione dell'attività svolta dall'incaricato da parte del Direttore S.C. di ORL – Presidio Ospedaliero di Pordenone, e riscontro della medesima da parte dell'Ufficio Personale.

Il pagamento avverrà entro 60 giorni dalla data di ricevimento della documentazione fiscale.

In caso di inadempienza per colpa del Collaboratore, l'A.A.S.5 avrà la facoltà di interrompere immediatamente il rapporto di collaborazione, con comunicazione motivata mediante lettera raccomandata.

Il Collaboratore potrà recedere dal contratto di collaborazione dando un congruo preavviso di almeno 45 giorni, da comunicare all'A.A.S.5 mediante lettera raccomandata.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare o riaprire i termini di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione alla selezione, di modificare il numero dei posti banditi, di sospendere o revocare la selezione stessa, qualora a suo giudizio, ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

### **Informazioni**

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane, dalle ore 09.00 alle ore 12.00 dei giorni feriali, escluso il sabato, ai seguenti numeri telefonici 0434/369620 – 369621 – 369619 - 369877.

Sito internet: [www.aopn.sanita.fvg.it](http://www.aopn.sanita.fvg.it) o [www.ass6.sanita.fvg.it](http://www.ass6.sanita.fvg.it).

F.to Il Direttore Generale  
- dr. Paolo Bordon -

Fac-simile della domanda di ammissione alla selezione per il conferimento di due incarichi libero professionali a laureati in medicina e chirurgia, in possesso della specializzazione in otorinolaringoiatria, ai sensi dell'articolo 7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

**Al Direttore Generale  
dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5  
"Friuli Occidentale"  
Via della Vecchia Ceramica, 1  
33170 PORDENONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (Cap \_\_\_\_\_) (Prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

### **CHIEDE**

di essere ammess..... alla selezione, per titoli, ed eventuale colloquio, con scadenza il \_\_\_\_\_  
per il quale dichiara la propria disponibilità ad essere eventualmente convocato, per le vie brevi nei modi  
stabiliti dal bando, presso \_\_\_\_\_ - 33170 Pordenone.

**per il conferimento di n. 2 (due)**

### **INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA, IN POSSESSO DELLA SPECIALIZZAZIONE IN OTORINOLARINGOIATRIA**

A tal fine dichiara, sotto propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni:

- di essere in possesso della cittadinanza del seguente Stato membro dell'Unione Europea: \_\_\_\_\_ e di godere dei diritti politici e civili nello Stato di appartenenza e provenienza;
- di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 7, comma 1 della L. 06.08.2013 n. 97 (Allegare documentazione probatoria).
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_);
- di avere riportato le seguenti condanne penali (*da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale*)  
\_\_\_\_\_;
- di non avere mai riportato condanne penali anche con sentenza non passata in giudicato (e/o patteggiamento) per uno dei reati previsti dal capo I, titolo II, libro II del codice penale, (*delitti contro la pubblica amministrazione*) e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure preventive, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non avere procedimenti penali in corso  
\_\_\_\_\_
- in riferimento a quanto previsto per l'attuazione della direttiva europea relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, di non aver riportato condanne per taluno

dei reati previsti dal codice penale, ovvero di non essere stato destinatario di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

- di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- Iscrizione all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione in data e/o sessione \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_, conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di accettare le condizioni previste dal bando per il conferimento di incarico libero professionale;
- di essere in possesso di partita IVA;
- di aver preso cognizione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali, di cui al D. Lgs. 30.6.2003, n. 196 e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nella informativa allegata al bando;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (*dichiarazione riservata ai cittadini stranieri*);
- che l'indirizzo - con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente bando è il seguente:

|   |
|---|
| <b>Sig./a</b> _____   |
| <b>Via/Piazza</b> _____ <b>n.</b> _____                         |
| <b>Telefono n.</b> _____ <b>Cellulare</b> _____                 |
| <b>C.A.P. n.</b> _____ <b>CITTA'</b> _____ <b>(Prov.)</b> _____ |
| <b>Indirizzo e-mail:</b> _____                                  |
| <b>P.E.C.</b> _____   |

Si allega inoltre:

1. curriculum formativo e professionale, datato e firmato, reso in forma di autocertificazione D.P.R. 445/2000 - che contenga ogni elemento utile alla valutazione, in relazione all'incarico da conferire e agli obiettivi da perseguire;
2. la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_.-

Firma \_\_\_\_\_



## **Informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy:**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 ad oggetto "Codice in materia di Protezione dei Dati Personali", si comunicano le seguenti informazioni al fine del trattamento dei dati richiesti:

### **Finalità del trattamento**

Il trattamento dei dati verrà effettuato per permettere l'espletamento delle procedure selettive e per gli adempimenti conseguenti all'eventuale conferimento di un incarico esterno con contratto di diritto privato per l'attività di "medico autorizzato per l'attività di sorveglianza medica dei lavoratori radioesposti di categoria A".

### **Modalità di trattamento**

I dati verranno trattati con strumenti elettronici e informatici e memorizzati sia su supporti informatici che su supporti cartacei che su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Codice privacy.

### **Natura obbligatoria**

Tutti i dati richiesti sono obbligatori.

### **Conseguenza del rifiuto dei dati**

In caso di mancato inserimento di uno o più dati obbligatori l'interessato non potrà partecipare alla selezione.

### **Soggetti a cui potranno essere comunicati i dati personali**

I dati personali relativi al trattamento in questione possono essere comunicati:  
Istituti Previdenziali e Assistenziali, Ordini.

### **Diritti dell'interessato**

In relazione al trattamento di dati personali l'interessato ha diritto, ai sensi dell'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del Codice Privacy:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità di trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

### **Il titolare del trattamento dei dati è la:**

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"  
Via della Vecchia Ceramica, 1  
33170 Pordenone

### **Il Responsabile del trattamento dei dati è**

Direttore S.C. Politiche e Gestione Risorse Umane