

Alla  
Provincia Autonoma di Trento  
Servizio professioni sanitarie, formazione e  
rapporti con le Università  
Via Gilli, 4  
**38121 TRENTO**  
[serv.personalesanitarioeuniversita@pec.provincia.tn.it](mailto:serv.personalesanitarioeuniversita@pec.provincia.tn.it)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'AMMISSIONE  
AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE 2026/2029**

*(D. Lgs. n.368 del 17.8.1999 e succ. mod)  
(Compilare in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)*

**Io sottoscritto/o**

cognome  nome

nata a  il

codice fiscale

**in qualità di diretta/o interessata/o,**

**domicilio fisico (indirizzo richiedente/sede legale):<sup>1</sup>**

Indirizzo  Numero civico

Comune  (Provincia ) CAP

Stato

**domicilio digitale:**

indirizzo PEC (posta elettronica certificata)

Il richiedente dichiara di aver eletto/eleggere quale domicilio digitale l'indirizzo PEC sopra indicato, a cui si chiede vengano inviati i documenti e le comunicazioni inerenti la presente domanda

**recapito elettronico:**

indirizzo di posta elettronica (email **NON PEC**)

**CHIEDO**

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2026/2029 di cui al D. Lgs. n. 368 del 17.8.1999, indetto da codesta Provincia con deliberazione della Giunta provinciale n. 715 di data 15 maggio 2026.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione

<sup>1</sup> L'amministrazione le invierà le comunicazioni per le quali è necessaria la certezza del ricevimento al domicilio digitale o al domicilio fisico, dando priorità al domicilio digitale. Le altre comunicazioni, comprese quelle di cortesia, potranno essere inviate alla casella email ordinaria indicata in domanda o per mezzo di altri canali.

non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti ed agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARO

**barrare solo una tra le condizioni di seguito 1) o 2) o 3)**

1. di essere

- cittadino italiano
- cittadino di altro Stato membro dell'Unione Europea  (indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea)
- cittadino non UE equiparato  (indicare la cittadinanza Stato non UE equiparato)

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

- 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, attestato 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. barrare solo una tra le condizioni a) b) c) d)**

a.  di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il  (gg/mm/anno)

presso l'Università di   
con votazione  /  (specificare se su base 100 o 110)

- b.  che con decreto ministeriale n.  di data  è stato riconosciuto il proprio titolo di laurea conseguito all'estero
- c.  |nel caso di titolo di laurea conseguito all'estero, di aver avviato la relativa procedura per il riconoscimento presso il Ministero della Salute, in data  (pratica prot. n.  )
- d.  |di non essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia

*Qualora il candidato non sia ancora in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia ai sensi dell'articolo 3 comma 4 lett j) del bando di concorso,*

#### DICHIARA ALTRESI'

- di essere a conoscenza che il requisito del diploma di laurea deve essere posseduto entro il giorno antecedente la data del concorso, **pena il non inserimento nella graduatoria unica provinciale e la conseguente non ammissione al corso stesso;**

- di impegnarsi a presentare alla Provincia (Servizio professioni sanitarie, formazione e rapporti con le Università pec [serv.personalesanitarioeuniversita@pec.provincia.tn.it](mailto:serv.personalesanitarioeuniversita@pec.provincia.tn.it)) entro il giorno antecedente la data del concorso apposita dichiarazione ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m., recante il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, l'Università che lo ha rilasciato, il giorno, mese e l'anno in cui è stato conseguito e la votazione ottenuta, **pena il non inserimento nella graduatoria unica provinciale e la conseguente non ammissione al corso stesso.**

#### 5. **barrare solo una tra le condizioni a), b) c) e d)**

- a.  di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito:
- presso l'Università degli Studi di  il  (gg/mm/anno) ovvero nella sessione  (indicare sessione ed anno)
- b.  che con decreto ministeriale n.  di data  è stata riconosciuta la propria abilitazione professionale conseguita all'estero
- c.  di essere in possesso di laurea abilitante ai sensi dell'articolo 102 della L. 27/2020;
- d.  di NON essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale;

#### 6. **barrare solo una tra le condizioni a) e b)**

- a.  di essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri della Repubblica Italiana di  con il numero
- b.  di NON essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri;

*Qualora il candidato dichiara di non essere in possesso dell'abilitazione e/o dell'iscrizione all'ordine (lettere e ed f dell'art. 3, comma 4 del bando di concorso), ai sensi dell'art. 3, comma 4, lettera j) del bando di concorso*

*dichiara*

- di essere a conoscenza che i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di inizio ufficiale del corso prevista entro il mese di dicembre 2026, pena la non ammissione al corso. Si impegna, a tal fine, a presentare alla Provincia, prima dell'inizio del corso, idonea dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Il sottoscritto inoltre dichiara di essere a conoscenza che il possesso del requisito di cui alla lettera f) dell'art. 3 comma 4 del Bando deve essere mantenuto per tutta la durata del corso e si impegna fin da ora a comunicare alla Provincia (Servizio professioni sanitarie, formazione e rapporti con le Università pec [serv.personalesanitarioeuniversita@pec.provincia.tn.it](mailto:serv.personalesanitarioeuniversita@pec.provincia.tn.it)) eventuali sospensioni/cancellazioni/radiazioni dall'albo professionale sopravvenute sino alla conclusione del corso;

7. **di aver eseguito** a favore della Provincia Autonoma di Trento **il pagamento del contributo alle spese generali del concorso, di € 25,00** (di cui allega copia della ricevuta di pagamento pena la non ammissione a concorso) secondo le modalità di cui all'articolo 3 comma 4 lettera k) del bando di concorso.

8. di avere diritto all'applicazione:

a.  della L. 104/92 e in particolare:

impegnandosi a comunicare

*(specificare l'ausilio necessario in relazione alla propria disabilità)*

tempestivamente eventuali condizioni sopraggiunte rilevanti ai fini dell'organizzazione della prova di concorso;

b.  della L. 170/2010 (DSA) e in particolare richiede l'utilizzo delle seguenti misure compensative previste dal bando:

tempo aggiuntivo del 30%

calcolatrice non programmabile e non scientifica (da procurarsi a cura del candidato)

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali condizioni sopraggiunte rilevanti ai fini dell'organizzazione della prova di concorso.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente bando di concorso e in particolare quanto previsto in relazione al possesso dei requisiti di abilitazione all'esercizio della professione e di iscrizione all'albo di un ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri della Repubblica Italiana entro la data di avvio ufficiale del corso triennale di formazione.

*Dichiara inoltre:*

9. di non avere presentato domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma e di impegnarsi a non presentarla entro la scadenza del presente bando.

10. **barrare solo una tra le condizioni a) e b)**

a.  di non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca

b.  di essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca

*(se si indicarne tipologia e sede universitaria)*

11. **barrare solo uno tra le condizioni a) e b)**

a.  di non essere dipendente di ente pubblico o privato

b.  di essere dipendente di ente pubblico o privato

*(se si indicarne quale ente/azienda)*

Il sottoscritto **dichiara altresì** di eleggere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (o l'indirizzo PEC sopra indicato)  quale **domicilio digitale** cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.

Luogo e data

FIRMA<sup>2</sup>

---

**Allego la seguente documentazione:**

- informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 2016
- fotocopia del documento d'identità del richiedente (solo se la domanda è sottoscritta con firma **autografa** e inviata tramite posta elettronica)
- copia della ricevuta di pagamento di € 25,00, quale contributo alle spese generali del concorso.

---

<sup>2</sup>La sottoscrizione della domanda, così come il documento di identità, non sono necessari nel caso di trasmissione da un indirizzo PEC iscritto in INI-PEC, IPA o INAD, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 65 del codice dell'amministrazione digitale.

## INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE n. 679 del 2016

Il Regolamento Europeo UE/2016/679 (di seguito il "Regolamento") stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Gli articoli 13 3 14 del Regolamento prevedono che il soggetto i cui dati personali vengono trattati (c.d. interessato) venga debitamente informato sul trattamento medesimo.

**Titolare del trattamento** dei dati personali è la Provincia autonoma di Trento (di seguito, il "Titolare"), nella persona del legale rappresentante (Presidente della Provincia in carica), Piazza Dante n. 15, 38122 – Trento, tel. 0461.494602, fax 0461.494603

e-mail: [direzionegenerale@provincia.tn.it](mailto:direzionegenerale@provincia.tn.it), e-mail pec: [direzionegenerale@pec.provincia.tn.it](mailto:direzionegenerale@pec.provincia.tn.it)

Preposto al trattamento è il Dirigente *pro tempore* del Servizio professioni sanitarie, formazione e rapporti con le Università; i dati di contatto sono: indirizzo ...via Gilli, 4 – 38121 Trento, tel. 0461 494105 fax 0461 494109 e-mail [serv.personalesanitarioeuniversita@provincia.tn.it](mailto:serv.personalesanitarioeuniversita@provincia.tn.it) e-mail pec [serv.personalesanitarioeuniversita@pec.provincia.tn.it](mailto:serv.personalesanitarioeuniversita@pec.provincia.tn.it).  
Il Preposto è anche il **sogetto designato per il riscontro** all'Interessato in caso di esercizio dei diritti *ex artt.* 15 – 22 del Regolamento.

I dati di contatto del **Responsabile della protezione dei dati** (RPD), quale soggetto individuato dal titolare per lo svolgimento di funzioni di controllo e di consulenza, sono:

Piazza Dante n. 15 - 38122 Trento - tel. 0461.494671

e-mail [ldprivacy@provincia.tn.it](mailto:ldprivacy@provincia.tn.it), (indicare, nell'oggetto: "Richiesta intervento RPD *ex art.* 38 Reg. UE").

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato al rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e, in particolare, ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, di limitazione della conservazione, in base al quale i dati vanno mantenuti in una forma che consente l'identificazione degli Interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità, salvo casi eccezionali, nonché di minimizzazione, in base al quale possono essere raccolti e trattati soltanto i dati personali pertinenti e non eccedenti alle specifiche finalità del trattamento, in conformità agli artt. 5 e 25 del Regolamento.

### 1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati sono stati raccolti presso l'Interessato (Lei medesimo).

### 2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA

Le indichiamo specificamente la **finalità del trattamento** e la **base giuridica** che consente il trattamento dei Suoi dati: per l'**esecuzione di un compito di interesse pubblico / connesso all'esercizio di pubblici poteri** di cui è investito il Titolare (art. 6.1, lett. e), del Regolamento) e, in particolare, per l'espletamento delle procedure concorsuali per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale e delle attività istituzionali connesse e correlate allo stesso ai sensi e per gli effetti del

- decreto Legislativo n. 368/1999 e s. m.
- decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006 e s.m

Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo; il rifiuto al conferimento dei dati, però, comporterà l'impossibilità di corrispondere alla richiesta connessa alla specifica finalità

Con riferimento ai dati personali riconducibili a "categorie particolari", *ex art.* 9 del Regolamento (quali, ad esempio, quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, ovvero ancora quelli relativi alla salute, o alla vita sessuale, o all'orientamento sessuale)/relativi a condanne penali, o a reati, o a connesse misure di sicurezza *ex art.* 10 del Regolamento, si precisa altresì come il relativo trattamento sia necessario, ai sensi dello stesso art. 9.2, lett. g), del Regolamento, per un **motivo di interesse pubblico** rilevante (gestione delle attività concorsuali per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale e attività connesse), in particolare così come individuato dal decreto legislativo n. 196/2003 articolo 2 sexies co 2 lett. bb) (Istruzione e formazione in ambito scolastico professionale, superiore o universitario).

Essendo fondato sulle predette basi, non è quindi necessario il Suo consenso al trattamento di tali dati personali.

Quanto ai dati relativi allo stato di salute,genetici/biometrici che non possono in ogni caso essere diffusi, si evidenzia altresì come tali dati siano trattati in conformità all'art. 2-*septies* del D. Lgs. 196/03 e, in particolare, nel rispetto di quanto specificamente previsto dal Garante

### 3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento sarà effettuato: con modalità cartacee e con strumenti automatizzati (informatici/elettronici) con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi.

I Suoi dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità di cui sopra, dal personale dipendente debitamente istruito e, in particolare, da Preposti al trattamento (Dirigenti), appositamente nominati, nonché da Addetti al trattamento dei dati,

specificamente autorizzati.

Sempre per le finalità indicate, i Suoi dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali (ad esempio fornitori di servizi informatici: Trentino Digitale SpA nonché dipendenti provinciali) per il Titolare, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati **Responsabili del trattamento** ex art. 28 del Regolamento. L'elenco aggiornato dei Responsabili è consultabile sul sito [www.provincia.tn.it](http://www.provincia.tn.it).

#### 4. PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONE

E' esclusa l'esistenza di un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

#### 5. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI (CATEGORIE DI DESTINATARI)

La informiamo che i Suoi dati saranno comunicati ai seguenti destinatari:

- Università;
- Ordini provinciali dei medici chirurghi ed odontoiatri
- Aziende sanitarie;
- altri Soggetti presso cui devono essere effettuati i controlli sulle dichiarazioni rese per l'adempimento dell'obbligo di legge al quale è soggetto il Titolare ai sensi del DPR 445/2000;

per l'adempimento di un obbligo legale.

I Suoi dati personali fermo il divieto di diffusione dei dati relativi alla salute (oltre che di quelli genetici e biometrici), saranno diffusi in sede di approvazione della graduatoria finale degli idonei al corso ai sensi e per gli effetti dell'articolo 9 del decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006 e delle disposizioni del bando di concorso.

#### 6. TRASFERIMENTO *EXTRA* UE

I dati personali non saranno trasferiti fuori dall'Unione Europea.

#### 7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Le comunichiamo che il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è di:

- 10 anni per i dati diversi da quelli compresi nelle "particolari categorie",
- 10 anni per i dati appartenenti alle "categorie particolari",

dalla raccolta dei dati stessi, come previsto nel "Piano di conservazione" allegato alla deliberazione della Giunta provinciale n. 2057 di data 19 dicembre 2025 recante: "Protocollo informatico trentino (P.I.Tre.): approvazione del Manuale di gestione".

Trascorso tale termine i dati saranno cancellati, fatta salva la facoltà del Titolare di conservarli ulteriormente per trattarli a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica, o storica, o a fini statistici.

#### 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei potrà esercitare, nei confronti del Titolare, per tramite del sopraindicato preposto, i diritti previsti dal Regolamento.

In base a tale normativa Lei potrà:

- chiedere l'accesso ai Suoi dati personali e ottenere copia degli stessi (**art. 15 Regolamento**);
- qualora li ritenga inesatti o incompleti, richiederne, rispettivamente, la rettifica o l'integrazione (**art. 16 Regolamento**);
- se ricorrono i presupposti normativi, richiederne la cancellazione (**art. 17 Regolamento**), o esercitare il diritto di limitazione (**art. 18 Regolamento**);
- se ricorrono i presupposti normativi, opporsi al trattamento dei Suoi dati (compresa l'eventuale profilazione) in qualsiasi momento, per motivi connessi alla Sua situazione particolare (**art. 21 Regolamento**).

Ai sensi dell'**art. 19 del Regolamento**, nei limiti in cui ciò non si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato, il Titolare comunica a ciascuno degli eventuali destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le rettifiche, o cancellazioni, o limitazioni del trattamento effettuate; qualora Lei lo richieda, il Titolare Le comunicherà tali destinatari.

In ogni momento, inoltre, Lei ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

data e firma \_\_\_\_\_