

DOMANDA PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI DOCENTI DEI CORSI DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE DI CUI AL D. LG.VO 368/99 E SS.MM. (art. 9)

Alla Regione Liguria
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Settore Personale del Servizio Sanitario
Regionale
Via Fieschi, 15
16121 GENOVA

Pec: protocollo@pec.regione.liguria.it

Il sottoscritto cognomenome.....
nato a(provincia di) stato
il codice fiscale
e residente a (provincia di)
in via..... cap.....
Telefono Fax
Cellulare.....
e-mail
pec
Titolo di studio
eventuale specializzazione.....

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco regionale dei docenti del corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Liguria, istituito con la DGR 1356/2004 e ridefinito con la DGR 1486/2008.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso di almeno uno dei sotto indicati requisiti (indicare quale/i):
 - a) partecipazione come esperto di formazione al Comitato Tecnico dei corsi di formazione specifica in medicina generale;
 - b) iscrizione nell'elenco regionale dei medici tutori dei corsi di formazione specifica in medicina generale;
 - c) ruolo di tutor ospedaliero e/o territoriale nell'ambito delle attività didattiche pratiche previste per il Corso di formazione specifica in medicina generale;
 - d) aver svolto attività in qualità di docente e/o relatore in iniziative formative accreditate ECM negli ultimi 3 anni: Se sì, quali? (allegare elenco e copia delle attestazioni comprovanti)
2. di aver acquisito i crediti formativi previsti con il sistema di formazione E.C.M.

SI

NO

3. di aver / non aver riportato negli ultimi 5 anni sanzioni disciplinari previste dagli ACN per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e dai CCNL per i dipendenti pubblici;
4. di essere disponibile a tenere seminari nel corso di formazione specifica in medicina generale SI NO

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lg.vo 196/2003, il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati dalla Regione Liguria, anche con strumenti informatici, ai fini dell'iscrizione nell'elenco regionale dei docenti del corso di formazione specifica in medicina generale e ne autorizza la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale e sul sito Internet della Regione Liguria.

Il sottoscritto autorizza altresì la Regione a fornire i suddetti dati al Centro regionale di riferimento per la formazione specifica in medicina generale ubicato presso l'ASL 3 – Genovese per la gestione dei corsi.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso e di eleggere, per ogni comunicazione, fermo restando che come previsto dal bando la comunicazione di inserimento nell'elenco regionale dei Docenti sarà data con pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, il seguente recapito (segnare una sola opzione):

Indirizzo (via, cap, città).....

Pec

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Infine, dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui si va incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere a conoscenza che la pubblica amministrazione ed i suoi dipendenti sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati in conseguenza di dichiarazioni false o di falsi documenti. Le dichiarazioni false ovvero le falsità dei documenti comportano la responsabilità del dichiarante ai sensi delle norme penali.

 (Luogo e data)

 Firma

NOTA BENE: Alla domanda dovrà essere allegata, a pena di inammissibilità, una fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità.