ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA
Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa
Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email info@ordinemediciragusa.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
STESURA ELENCO TUTOR/VALUTATORE MMG- FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA:
MODELLO DOMANDA CON AUTOCERTIFICAZIONE

Stralcio Convenzione sottoscritta tra Ordine Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ragusa – Università degli Studi di Catania in data 14.03.2024

OMISSIS

Art. 5 – Elenco dei Medici di Medicina Generale

Ai fini dell'individuazione delle sedi di tirocinio "Ambulatori di Medicina Generale", l'Ordine predisporrà un elenco di Medici di Medicina Generale in possesso dei requisiti previsti dal comma 3 dell'art. 27 del D.Lgs. 17 agosto 1999 n. 368, ovvero il convenzionamento con il servizio sanitario nazionale con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale oppure, in caso di necessità, cinque anni con il servizio sanitario nazionale, e la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente e operare in uno studio professionale accreditato.

La stesura dell'elenco avverrà a seguito di specifica manifestazione di interesse che sarà rivolta e resa nota a tutti i Medici di Medicina Generale iscritti all'Ordine. La stessa dovrà prevedere la possibilità di manifestare l'interesse da parte di ciascun Medico di Medicina Generale iscritto all'Ordine attraverso apposita domanda e, pertanto, dovrà esserne data costantemente pubblicità.

Nella domanda, inoltrata dai medici in possesso dei requisiti di accreditamento previsti dalla normativa vigente, dovranno essere dichiarate:

- l'assenza di procedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti la domanda di iscrizione all'elenco;
- la disponibilità di un sistema informatico efficace ed aggiornato, uso routinario della cartella informatizzata e collegamento ad internet, personale di segreteria;
- l'impegno ad attenersi alle modalità di valutazione del tirocinio pratico valutativo, previste dal libretto-diario;
- la disponibilità a svolgere, per almeno sei mesi ad anno solare, l'attività tutoriale-valutativa.

Ai Medici di Medicina Generale tutori-valutatori saranno fornite indicazioni sulla compilazione del libretto "Valutazione del tirocinio pratico valutativo" in tutte le sue parti.

OMISSIS

Quest'Ordine onde adempiere alle previste normative in essere ed al fine di poter mettere a disposizione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania i Tutor Valutatori di cui alla Convenzione sottoscritta,

INVITA

i Medici di Medicina Generale interessati a detti incarichi ed aventi i previsti requisiti di inviare:

1. IL MODELLO DI DOMANDA (DEBITAMENTE COMPILATA IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)
2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO nel più breve tempo possibile, a:

info@ordinemediciragusa.it, oppure PEC: info.rg@pec.omceo.it.

Ragusa lì, 10.04.2024

Il Presidente
Dott. Carlo Vitali

Ordine dei Medici e Odontoiatri Provincia di Ragusa
Cod. IPA: opdmc_rg, Cod. AOO: AOO_01, Id Registro: RP, Nr. Protocollo: 0000843 del 15/04/2024 -U-

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA
Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa
Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email info@ordinemediciragusa.it

AVVISO PER STESURA ELENCO DEI MEDICI TUTOR IN MEDICINA GENERALE PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO AI FINI DELL'ACQUISIZIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ CHE, IN CONFORMITÀ ALLA VIGENTE NORMATIVA DI RIFERIMENTO APPLICABILE, ABILITA ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DIMEDICO-CHIRURGO, PRESSO GLI STUDI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, SECONDO QUANTO PREVISTO DAL DECRETO MINISTERIALE N. 58 DEL 9 MAGGIO 2018 E DAL DECRETO LEGGE 17MARZO 2020, N. 18.

la/Il Sottoscritt_____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all'art.76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere nat_ a _____ Prov. _____ il _____/_____/_____codice fiscale_____
di risiedere a _____ Cap. _____ Prov. _____
via _____ n° _____
cellulare_____
di essere iscritto all'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ragusa dal _____con n.____ (PEC) _____ ;
e-mail ordinaria _____;
1) di essere:

☐ un medico di medicina generale

convenzionato con la seguente Azienda del Servizio Sanitario regionale di_____;
di avere lo studio professionale in _____in Via_____n___
2) di essere in possesso dei requisiti previsti dal comma 3 dell'art. 27 del D.Lgs. 17 agosto 1999 n. 368, ovvero il convenzionamento con il servizio sanitario nazionale con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale oppure, in caso di necessità, cinque anni con il servizio sanitario nazionale, e la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà (non inferiore a 750 assistiti) del massimale vigente e operare in uno studio professionale accreditato
3) di essere disponibile a svolgere l'attività di tutor per i tirocinanti che devono svolgere il Tirocinio Pratico Valutativo ai fini dell'acquisizione del giudizio di idoneità che, in conformità alla vigente normativa di riferimento applicabile, abilita all'esercizio della professione di medico-chirurgo;
4) l'assenza di procedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti la domanda di iscrizione all'elenco;
5) la disponibilità di un sistema informatico efficace ed aggiornato, uso routinario della cartella informatizzata e collegamento ad internet, personale di segreteria;
6) l'impegno ad attenersi alle modalità di valutazione del tirocinio pratico valutativo, previste dal libretto-diario;
7) la disponibilità a svolgere, per almeno sei mesi ad anno solare, l'attività tutoriale-valutativa.
Acconsente al trattamento dei dati personali forniti nei termini di cui al Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", nel D. Lgs. n.196 del 30/6/2003 "Codice per la tutela dei dati personali" e s.m.i. per le finalità inerenti la gestione dell'avviso per l'aggiornamento

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI RAGUSA
Via Guglielmo Nicastro, 50 – 97100 Ragusa
Tel. 0932.641366 – Fax 0932.254640 email info@ordinemediciragusa.it

dell'elenco dei medici tutor in medicina generale per lo svolgimento del tirocinio previsto dall'art. 26 del D. Lgs. 368/1999 nell'ambito del corso di formazione specifica in medicina generale.
ALLEGA: scansione fronte retro di:
- documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae aggiornato datato e firmato

Data _____

Firma

_____