

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA VALLE D'AOSTA**
segreteria@omceo.vda.it

Oggetto: Richiesta di inserimento nell'elenco dei Medici di Medicina Generale per tirocinio pratico-valutativo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo, di cui al Decreto del MIUR 09 maggio 2018 n° 58.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
residente a _____ (____) CAP _____
indirizzo _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

COGNOME E NOME
LUOGO PROV DATA
COMUNE PROV
VIA/PIAZZA E NUMERO CIVICO
TELEFONO INDIRIZZO E-MAIL

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere convenzionato con il servizio sanitario nazionale con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale (oppure cinque anni in caso di necessità) con il servizio sanitario nazionale;
- di essere titolare di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente;
- di operare in uno studio professionale accreditato;
- di avere precedenti esperienze del campo del tutoraggio e della formazione permanente con particolare riferimento alla capacità valutativa;
- di non aver procedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti la domanda di iscrizione all'elenco;
- di essere dotato di uno studio con adeguati spazi, attrezzature medicali, personale di segreteria e/o infermieristico;
- di impegnarsi a partecipare ad uno specifico corso di formazione per tutore/valutatore di tirocinio pratico valutativo;
- di sottoporsi a valutazione con test di ingresso e di uscita nel corso di formazione per tutore-valutatore;
- di essere disponibile almeno 3 mesi per anno solare nell'attività tutoriale-valutativa.

Autorizza il trattamento dei dati personali riportati nel presente documento in base all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, per i soli fini consentiti dalla presente dichiarazione.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE