



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

All. n. 2 alla Determinazione n. 909 del 17.07.2012 **Modulo di Domanda**

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO REGIONALE DEI TUTOR DI MEDICINA GENERALE PER I CORSI TRIENNALI DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE**

ALL'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale  
Via Roma n. 223  
09123 CAGLIARI

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
-----  
Via e  
residente a: \_\_\_\_\_ n.: \_\_\_\_\_  
-----  
e-mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_  
-----

in possesso dei requisiti per i medici Tutor di Medicina Generale del Corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale, previsti dall'art. 27, comma 3, del Decreto Legislativo n. 368/99 (attività convenzionale da non meno di dieci anni, assistiti in carico pari ad almeno la metà del massimale, esercizio dell'attività in studio autorizzato dalla A.S.L.),

#### **CHIEDE**

Di essere ammesso alla frequenza del corso residenziale per Tutor, riservato a Medici di Medicina Generale, in possesso dei requisiti indicati nell'All.A della Determinazione n. \_\_\_\_\_ del Direttore del II Servizio, per l'inserimento nell'Elenco Regionale dei Tutor di Medicina Generale per i corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale, organizzati dalla Regione Sardegna.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità:

- di essere a conoscenza e di accettare che l'inserimento nel predetto Elenco non comporta automaticamente il diritto al conferimento dell'incarico per i trienni in corso, in quanto le modalità di abbinamento previste dal Comitato Tecnico Regionale per la Formazione Specifica in Medicina Generale stabiliscono anche la facoltà, per il Tirocinante, di esercitare motivata opzione sulla scelta del Tutor in base all'esame dei *curricula* di tutti gli iscritti nell'Elenco, con particolare riguardo al criterio di residenza del Tirocinante;
- di impegnarsi a frequentare, pena l'esclusione dal predetto Elenco, il *Corso Propedeutico sugli aspetti organizzativi e sulle metodologie didattiche* del Corso Triennale, che la Regione Sardegna organizzerà a livello regionale, nonché gli eventuali ulteriori *corsi di verifica e valutazione*, per la durata dell'intero inserimento nel suddetto Elenco dei Tutor;
- di essere a conoscenza e di accettare che la frequenza del predetto corso, per disposizione del competente Assessorato Regionale, è obbligatoria anche per quanti siano già in possesso di attestato di Tutor di Medicina Generale o altro similare a qualsiasi titolo rilasciato da Università, Enti Pubblici e Privati e/o Società Scientifiche se non rientrano con i Programmi specifici per il conseguimento dell'Attestato di Tutor per la formazione specifica in medicina generale;
- di impegnarsi, in caso di effettivo conferimento dell'incarico di Tutor nei trienni in corso, ad attenersi scrupolosamente alle disposizioni di legge e a quelle regolamentari emanate dalla Regione Sardegna per lo svolgimento dell'attività didattica di natura pratica e teorica integrata, e di accettare espressamente e senza riserve le previsioni relative all'eventuale possibilità di revoca dell'incarico contemplate nel programma regionale del Corso;
- di essere a conoscenza che le disposizioni del programma dei Corsi Triennali riguardano esclusivamente, nel rispetto degli obiettivi formativi, gli aspetti organizzativi e didattici dell'attività di Tutor, mentre tutto quanto attiene gli aspetti economici e contrattuali è demandato dalla Regione Sardegna alla ASL, n. 8 e n. 1, competenti per territorio ove si svolge il tirocinio – Ufficio Formazione Specifica in Medicina Generale - dalle Linee Guida regionali – emanate con Determinazione del Direttore del II Servizio del 13 dicembre 2010 n. 1223 – Piano Finanziario;
- che tutte le informazioni contenute nell'allegato "curriculum" sono veritiere e che l'eventuale accertato rilascio di



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

All. n. 2 alla Determinazione n. 909 del 17.07.2012 **Modulo di Domanda**

dichiarazioni non veritiere comporta, oltre alle conseguenze penali previste dalle leggi in materia, l'immediata esclusione dall'Elenco e la revoca inappellabile di incarichi eventualmente conferiti;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale insorgenza di situazioni professionali che facciano venir meno il possesso dei summenzionati requisiti previsti dall'art. 27, comma 3, del Decreto Legislativo n. 368/99, per i conseguenti adempimenti dei responsabili del Corso;
- di essere a conoscenza che l'inserimento nell'Elenco Regionale ha validità regionale esclusiva per la formazione specifica in medicina generale, e non pregiudica un rapporto di lavoro definitivo né con la Regione Sardegna né con la ASL che perfeziona l'incarico, l'obbligatorietà del possesso e dell'accertamento dei prescritti requisiti saranno oggetto di verifica da parte dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, dell'Ufficio Formazione Specifica della ASL n. 1 e n. 8, dei Coordinatori dei corsi delle due sedi didattiche Cagliari e Sassari e del Comitato Tecnico Scientifico.

Allega alla presente:

- "Curriculum Professionale e Formativo", debitamente redatto sull'apposito modulo predisposto dall'Assessorato Regionale, datato e firmato.
- Fotocopia di documento d'identità in corso di validità

Luogo e data

Firma del Medico

-----

Ai sensi della Legge n. 675/96, e successive modificazioni e integrazioni, il sottoscritto autorizza l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e l'Azienda A.S.L. competente, (ASL n. 1 o ASL n. 8) al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda e nel curriculum allegato per i propri fini istituzionali relativi agli adempimenti connessi allo svolgimento dell'incarico di Tutor per i Corsi Triennali di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Luogo e data

Firma del Medico

-----