

(Fac simile domanda)

REGIONE CALABRIA  
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE  
SERVIZIO PERSONALE CONVENZIONATO SSR  
CITTADELLA REGIONALE  
LOCALITA' GERMANETO  
88100 CATANZARO

Oggetto: Richiesta di inserimento nell'albo docenti dei corsi di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D.Lvo 368/99.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ Dott \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere inserito nell'albo docenti in esecuzione del decreto dirigenziale n.344 del 27 gennaio 2016 (entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino \_\_\_\_\_ Ufficiale della Regione Calabria).

Dichiara a tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di essere in possesso dei seguenti requisiti obbligatori:

1. Laurea in medicina e chirurgia;
2. Abilitazione all'esercizio professionale;
3. Iscrizione all'ordine dei medici;

ed in possesso di **almeno uno** dei sotto elencati requisiti:

Possesso della specializzazione delle materie di insegnamento del corso

Specializzazione in \_\_\_\_\_

Specializzazione in \_\_\_\_\_

Specializzazione in \_\_\_\_\_

Specializzazione in \_\_\_\_\_

5 anni di esperienza nelle branche specifiche delle suddette materie di insegnamento;

Docenza universitaria con l'espletamento di funzioni clinico assistenziali nel policlinico universitario nelle discipline oggetto di insegnamento

<input type="checkbox"/> Anzianità di incarico nella medicina generale di almeno 10 anni.
<input type="checkbox"/> Medico di assistenza primaria, possesso di almeno 750 scelte
<input type="checkbox"/> Se pediatra di libera scelta almeno 400 scelte;
<input type="checkbox"/> Attività di dirigente di struttura complessa nelle strutture del SSR nelle discipline oggetto di insegnamento;
Note:

**Allega documento d'identità.**

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nei relativi allegati, nei limiti degli adempimenti istituzionali previsti dal Contratto Nazionale.

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**I medici interessati devono presentare la domanda direttamente al protocollo dell'ente o inviare con plico raccomandato, alla Regione Calabria Dipartimento Tutela della Salute - "Cittadella Regionale Loc. Germaneto Viale Europa s.n.c.", 88100 Catanzaro.**