

(ALL. 2)

**CEFORMED**

Centro Regionale di Formazione per  
l'Area delle Cure Primarie del Friuli  
Venezia Giulia c/o ospedale San Polo  
Via Galvani, 1  
34074 – **MONFALCONE** (GO)

PEC [aas2.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:aas2.protgen@certsanita.fvg.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Cognome e Nome)

nato/a \_\_\_\_\_ (prov: \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

e-mail (stampatello) \_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_,

**CONVENZIONATO CON L'AZIENDA:** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al TERZO AVVISO DI SELEZIONE PER MEDICI TUTORI IN  
MEDICINA GENERALE PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PREVISTO  
DALL'ART.26 DEL D.L.VO 368/99 NELL'AMBITO DEL CORSO DI FORMAZIONE  
SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE, come da apposito decreto del Direttore Generale  
dell'AAS n.2 Bassa Friulana-Isontina n..... dd.....

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

**DICHIARA**

1. di essere convenzionato con un' Azienda per l'Assistenza Sanitaria del FVG;
2. di essere convenzionato con il SSN **da almeno 10 anni o da almeno 5 anni** se si è  
in possesso del diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale;
3. di avere **almeno 750 (settecentocinquanta)** assistiti al momento di presentazione  
della presente domanda;

4. di svolgere l'attività esclusiva di medico di medicina generale / pediatra di libera scelta;
5. di dare la totale disponibilità a frequentare lo specifico corso di formazione professionale previsto e tutti gli ulteriori futuri specifici percorsi formativi eventualmente organizzati dalla regione FVG, per il mantenimento della funzione;
6. di AVERE / NON AVERE svolto attività di Tutor e/o Formazione c/o CEFORMED o analoga Scuola di formazione specifica per MMG (NB: cancellare la risposta non corretta).

**IN CASO AFFERMATIVO:**

7. numero di tirocinanti: \_\_\_\_\_
8. DISPORRE / NON DISPORRE di personale di segreteria
9. DISPORRE / NON DISPORRE di personale infermieristico
10. FARE PARTE / NON FARE PARTE di medicina di gruppo integrata (MMG)
11. FARE PARTE / NON FARE PARTE di medicina di gruppo
12. FARE PARTE / NON FARE PARTE di medicina in rete
13. FARE PARTE / NON FARE PARTE di medicina in associazione;
14. ESSERE / NON ESSERE organizzati per l'accesso in studio prevalentemente su appuntamento;
15. UTILIZZARE / NON UTILIZZARE un sistema di gestione delle cartelle cliniche tramite p.c. collegati in rete con appositi programmi dedicati accreditati CICOM;
16. ESSERE / NON ESSERE in possesso del diploma/attestato di Formazione di medico di Medicina Generale, tipo CEFORMED o analoga scuola di formazione di altre regioni;
17. essere a conoscenza delle sanzioni penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi del DPR 445 dd. 28/12/00, e di essere a conoscenza che le Pubbliche Amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall'interessato o da terzi;
18. ACCETTARE tutte le disposizioni del presente avviso di selezione;
19. **SE DIVERSO DALL'INDIRIZZO SOPRA RIPORTATO**, per ogni comunicazione, indicare il proprio recapito come segue:

città \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)

c.a.p. \_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

**tel.** \_\_\_\_\_ **cell** \_\_\_\_\_

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

20. autorizzare il Centro Regionale di Formazione per l'Area delle Cure Primarie del Friuli Venezia Giulia (CEFORMED), con sede a Monfalcone (GO), ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 196/2003, al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione dell'avviso di selezione, la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione (BUR) e sul sito Internet della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e

del citato CEFORMED, la pubblicazione dell'Elenco Regionale e delle eventuali graduatorie si rendessero necessarie, come meglio specificato nell'avviso di selezione.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**NOTA BENE: alla domanda dovrà essere allegata una fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 25/01/2018 15:52:52

IMPRONTA: 7AFC6B100D372A1C17290113B9F2157B9E1127F522D94EAAA30D851ED4D027B3  
9E1127F522D94EAAA30D851ED4D027B3EC5941F942ED64206A3F1E61776903E9  
EC5941F942ED64206A3F1E61776903E90F995E055919D80AC4A6B85B29F57B16  
0F995E055919D80AC4A6B85B29F57B1615A2FA61B38A53CA760DC32FB665ED49

NOME: BERNARDETTA MAIOLI

CODICE FISCALE: MLABNR58E67G148U

DATA FIRMA: 25/01/2018 15:58:40

IMPRONTA: A467EF8D577A27563320C5A359903CB84D18B6E53FB0A401C88B3B4592776320  
4D18B6E53FB0A401C88B3B45927763204EE78BB354107A7B025F66DD05A3C4B7  
4EE78BB354107A7B025F66DD05A3C4B7FFF74AB32B5B29AF6420135BA7707589  
FFF74AB32B5B29AF6420135BA7707589418203961B06FCEC3112A977948C4B2F

NOME: SERGIO PAULON

CODICE FISCALE: PLNSRG51T05I904P

DATA FIRMA: 25/01/2018 16:05:05

IMPRONTA: 7225B3DF823436B30800D0B61180B303D2E28752C633CD645FB6532A095213E5  
D2E28752C633CD645FB6532A095213E50DEA241DE5D20D6820C93D8DA098AF09  
0DEA241DE5D20D6820C93D8DA098AF093D37F2A4F2E4C9D7C01DB18183F0D082  
3D37F2A4F2E4C9D7C01DB18183F0D0829B2F5800A31156E70C2EA215AE8A99B3

NOME: LIDIA DI STEFANO

CODICE FISCALE: DSTLDI62L70Z614O

DATA FIRMA: 25/01/2018 16:21:09

IMPRONTA: CF4A59ED13F1664D89A6975DFC3642E043AA83CA0273475D085197352CF3D4C4  
43AA83CA0273475D085197352CF3D4C42A54C3556D53C09610C7AE7618FD8014  
2A54C3556D53C09610C7AE7618FD8014143BD25F1574076C52BBB2852A3D76DC  
143BD25F1574076C52BBB2852A3D76DC4DD9D56B13FDF4CF09F3E1D86E8C4C6E