

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO 2025-2028 AI SENSI DELL'ART. 19, COMMA 5 BIS DEL DECRETO-LEGGE N. 76 DEL 16 LUGLIO 2020 E SS.MM.II, CONVERTITO IN LEGGE N. 120 DELL' 11 SETTEMBRE 2020

Inviare via PEC all'indirizzo:

PEC: avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Alla Regione Calabria

Dipartimento Salute e Welfare

Settore n.1 Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario Formazione
Ecm- Medicina Convenzionata-Continuità Assistenziale

Il/La sottoscritto/a _____

(Cognome e Nome)

nato/a _____ Provincia _____

il _____ e residente a _____

(provincia di _____) in via/piazza _____

n. civico _____ CAP _____ telefono fisso _____ cellulare _____

codice fiscale _____

PEC _____ E-MAIL _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al corso di formazione specifica in Medicina Generale triennio 2025/2028, di cui decreto-legge n. 76 del 16 luglio 2020 e ss.mm.ii, convertito in legge n. 120 dell' 11 settembre 2020, di codesta Regione.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____
(gg/mm/anno)

presso l'Università di _____

con votazione ____/____ (specificare se su base 100 o 110)

OVVERO in caso di titolo conseguito all'estero:

☐ di essere in possesso del decreto di riconoscimento n. _____ del _____

☐ di NON possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia

2. di non essere/essere iscritto/a all'albo dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri della Repubblica Italiana di _____ con il numero _____;

3. di non essere/essere medico in servizio permanente effettivo dal _____ e di avere almeno quattro anni di anzianità di servizio in uno dei seguenti Corpi Nazionali (barrare quello di interesse)

☐ Polizia di Stato;

☐ Vigili del fuoco;

☐ Forze Armate (specificare corpo) _____

☐ Guardia di finanza;

4. Dichiaro inoltre:

▪ di

☐ non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca;

☐ essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca

(se si indicarne tipologia e sede universitaria)

5. di prestare servizio presso la seguente sede/struttura (indicare ogni elemento utile per comunicazioni d'ufficio):

denominazione della struttura di appartenenza _____

indirizzo _____ città _____

telefono _____ pec _____

- **Nome e cognome del responsabile della struttura** (e relativa qualifica) competente a redigere e trasmettere la certificazione dell'attività di servizio come previsto dall'articolo 23 del D.L. n. 228/2021 (successivo punto 6) _____

Il sottoscritto dichiara inoltre:

6. di non avere presentato domanda di ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma e di impegnarsi a non presentarla entro la scadenza del presente avviso;

7. di essere a conoscenza di quanto disposto dall'articolo 23 del D.L. n. 228/2021: *“Le ore di attività svolte (...) in favore delle amministrazioni di appartenenza sono considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo, previsto dall'articolo 26 comma 1 del decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Le amministrazioni di appartenenza certificano l'attività di servizio prestata dai medici in formazione presso le strutture dalle stesse individuate e ne validano i contenuti ai fini del richiamato articolo 26, fermo restando l'obbligo di frequenza dell'attività didattica di natura teorica”*

8. che durante il corso è tenuto a seguire l'attività didattica di natura teorica con le stesse modalità di frequenza e di valutazione previste per gli altri medici in formazione;

9. che il conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale avverrà con le modalità previste dal combinato disposto del Decreto Legislativo n. 368/1999 e sm e del Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006 e s.m. (superamento con esito positivo di tutte le fasi formative previste dal corso, predisposizione della tesi e discussione della stessa in sede di colloqui finale);

10. che in caso di ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale, si impegna sin da ora ad eliminare le eventuali cause di incompatibilità;

(la seguente dichiarazione è obbligatoria)

☐ Il sottoscritto **dichiara altresì** di eleggere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (o l'indirizzo PEC sopra indicato) quale **domicilio digitale** cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.

Luogo e Data:

FIRMA DELL'INTERESSATO

Si allega la seguente documentazione:

☐ informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 (da restituire sottoscritta);

☐ fotocopia di un documento d'identità del richiedente;

☐ attestato di servizio;

Luogo e Data:

FIRMA DELL'INTERESSATO
