

Fac-simile domanda **ALLEGATO 2**  
(Compilare in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)

**POSTA CERTIFICATA**

Alla Regione Sardegna

Assessorato Igiene e Sanità e dell'Assistenza  
Sociale - Direzione Generale Sanità -

Servizio Programmazione Sanitaria e economico  
finanziaria e controllo di gestione

**san.dgsan@pec.regione.sardegna.it**

**Oggetto: 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**

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 \_\_\_\_\_

CON AMBULATORIO MMG UBICATO NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

In possesso dei requisiti previsti dall'art. 27, comma 3, del Decreto legislativo n. 368/99 (almeno 10 anni di  
attività convenzionale con il SSN – quota assistiti pari ad almeno 750 pazienti – esercizio in studio  
professionale accreditato dall'ATS)

CHIEDE

di essere ammesso/a alla frequenza del corso residenziale per Tutor, riservato ai medici di medicina generale,  
in possesso dei requisiti indicati all'art. 2 dell'Avviso pubblico allegato alla determinazione n. del per  
l'inserimento nell'elenco regionale dei Tutor di medicina generale per i corsi di formazione specifica in medicina  
generale organizzati dalla Regione Sardegna

DICHIARA

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:

1. di essere cittadino italiano/cittadino di Stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_

(indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea)

2. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il \_\_\_\_\_

(gg/mm/anno)

presso l'Università di \_\_\_\_\_

3 di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito:

presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

4 di essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di \_\_\_\_\_

di essere convenzionato con il SSN dal \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa) e di esercitare l'attività in studio professionale accreditato

di avere una quota assistiti pari a \_\_\_\_\_

di appartenere a una delle seguenti forme associative della medicina generale (Gruppo – Rete – Associazione semplice) \_\_\_\_\_

di avere/non avere un infermiere di studio

di avere/non avere un collaboratore di studio

#### DICHIARA ALTRESI'

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 agli aspetti economici e contrattuali è demandato dalla Regione Sardegna all'ATS, competente 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 vitae" sono veritiere e che l'eventuale accertato rilascio di 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 dei Tutor ha validità regionale ed esclusiva per la formazione specifica in medicina generale, e non pregiudica un rapporto di lavoro definitivo né con la Regione Sardegna né con l'ATS – ASSL 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 dell'ATS – ASSL Cagliari e Sassari, dei coordinatori dei corsi delle due sedi didattiche di Cagliari e Sassari e del Comitato Tecnico Scientifico.

Allega alla presente:

- 1) curriculum vitae predisposto secondo il modulo allegato datato e firmato;
- 2) fotocopia di documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma del Medico

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) il sottoscritto autorizza l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e l'ATS – ASSL competente 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