

ALLEGATO B

Compilare in modo chiaro e leggibile a stampatello - ponendo il segno X sulla casella corrispondente

DOMANDA INSERIMENTO ALBO DOCENTI CFSMG

Il/La sottoscritto/a

COGNOME

NOME

nato/a il

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a

prov.

residente in via/piazza

nr.

C.A.P.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

città

prov.

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail

p. e. c.

telef./cell.

➤ in possesso del seguente
titolo di laurea

➤ in possesso del seguente
titolo di specializzazione

CHIEDE

di essere inserito nell'**Albo dei Docenti del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG) della Regione Campania** e, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

1. Di essere a conoscenza delle disposizioni normative riguardanti il CFSMG, nonché di quanto riportato nell'allegato alla **D.G.R.C. n. 53/2018**, così come integrato dalla **D.G.R.C. n.170/2019**;
2. Di conoscere il Regolamento del CFSMG ed il "Programma Didattico" del CFSMG approvato dal Gruppo Tecnico Scientifico (**G.T.S.**) ed emanato con **Decreto DG n. 247/2018**, e di avere quale **requisito fondamentale un'esperienza professionale, almeno decennale, nelle "Aree Tematiche" contenute nel citato programma**, di cui estratto è parte integrante della presente domanda;
3. Di avere il possesso di almeno uno dei seguenti requisiti specifici:
 - ☐ Diploma di Specializzazione coerente con l'area tematica indicata;
 - ☐ Attestato/Diploma di Formazione in Medicina Generale o Titolo equipollente;
 - ☐ Convenzionamento con il SSR da almeno n. 5 anni;
 - ☐ Dirigenza alle dipendenze del SSR Pubblico o Privato Accreditato da almeno n. 5 anni
in servizio presso _____;
 - ☐ Professionisti con esperienza di almeno n. 5 anni di didattica nel CFSMG;

ALLEGATO B

4. Dichiaro inoltre:

- ☐ Di essere già stato docente nei CFSMG della Regione Campania/ARSan negli anni _____ ;
- ☐ Di essere in possesso Attestato/Diploma di Formazione per “Tutor di MG” della Regione Campania/ARSan;

5. Il/La sottoscritto/a manifesta la propria disponibilità a partecipare ad attività di aggiornamento e formazione destinate al “Corpo Docenti” del Corso di Formazione Specifico in Medicina Generale della Regione Campania, a prendere parte ad incontri di lavoro con i Coordinatori e le Figure Professionali di Supporto alla didattica, anche per la preparazione delle lezioni, nonché a sostenere eventuali valutazioni periodiche e verifiche sull’andamento dell’attività didattica da parte dei Coordinatori delle Attività Didattiche e del Gruppo Tecnico di Supporto (G.T.S.)

Si allegano:

- il proprio “curriculum” formativo e professionale;
- fotocopia di un valido documento d’identità;

Firma del dichiarante

Data

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione, ed inoltre autorizzo/a la Regione Campania e l’Ordine dei Medici della Provincia di Napoli al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie all’inserimento dell’Albo dei Docenti del CFSMG della Regione Campania, nonché la loro pubblicazione sul BURC e sul sito istituzionale della Regione Campania (D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, - Codice in materia di protezione dei dati personali - normativa adeguata al nuovo “Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79” di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51).

Firma del dichiarante

Data

INFORMATIVA AI SENSI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, così come modificato dal D.lgs. 10/08/2018 n. 101, (Codice in materia di protezione dei dati personali), normativa adeguata al nuovo “Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79” di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51, che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Si informa che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi all’inserimento nell’Albo dei Docenti del CFSMG della Regione Campania. L’eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l’impossibilità per l’Ente di procedere alla formalizzazione dell’inserimento di cui sopra. I dati sopra richiesti verranno trattati dalla Regione Campania ed Ordine dei Medici della Prov. Di Napoli, in qualità di titolari del trattamento, tramite i Responsabili delle Strutture e dagli incaricati. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso ed alla gestione della posizione giuridico/economica del Docente. Agli aspiranti sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III, l’art. 2, della citata Norma alla quale si rinvia; tali diritti potranno essere fatti valere dall’interessato nei confronti dell’Amministrazione titolare del trattamento. Il consenso al trattamento dei dati conferiti viene richiesto ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati (aggiornata in base alle disposizioni di cui al nuovo Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79)

**ELENCO DELLE AREE TEMATICHE E ARGOMENTO DELLE DOCENZE
(tratte dal Programma Didattico del CFSMG approvato dal G.T.S.)**

- ☐ Medicina interna;
- ☐ Medicina d'emergenza-urgenza;
- ☐ Geriatria;
- ☐ Medicina dello sport e dell'esercizio fisico;
- ☐ Medicina termale;
- ☐ Oncologia medica;
- ☐ Medicina di comunità e delle cure primarie;
- ☐ Allergologia ed Immunologia clinica;
- ☐ Dermatologia e Venereologia;
- ☐ Ematologia;
- ☐ Endocrinologia e malattie del metabolismo;
- ☐ Scienza dell'alimentazione;
- ☐ Malattie dell'apparato digerente;
- ☐ Malattie dell'apparato cardiovascolare;
- ☐ Malattie dell'apparato respiratorio;
- ☐ Malattie infettive e tropicali;
- ☐ Nefrologia;
- ☐ Reumatologia;
- ☐ Neurologia;
- ☐ Neuropsichiatria infantile;
- ☐ Psichiatria;
- ☐ Pediatria.
- ☐ Chirurgia generale;

N.B.: il docente può indicare anche più Aree Tematiche fino ad un massimo di 3.

**ELENCO DELLE AREE TEMATICHE E ARGOMENTO DELLE DOCENZE
(tratte dal Programma Didattico del CFSMG approvato dal G.T.S.)**

- ☐ Ginecologia ed Ostetricia;
- ☐ Ortopedia e traumatologia;
- ☐ Urologia;
- ☐ Otorinolaringoiatria;
- ☐ Cardiochirurgia;
- ☐ Chirurgia vascolare.
- ☐ Patologia clinica e biochimica clinica;
- ☐ Radiodiagnostica;
- ☐ Medicina nucleare;
- ☐ Medicina fisica e riabilitativa;
- ☐ Farmacologia e Tossicologia clinica;
- ☐ Genetica medica;
- ☐ Igiene e Medicina preventiva;
- ☐ Medicina del lavoro;
- ☐ Medicina legale;
- ☐ Statistica sanitaria e Biometria;
- ☐ Aspetti giuridici e legislativi nella professione di medico di MG;
- ☐ La medicina generale dal punto di vista fiscale e tributario;
- ☐ La comunicazione efficace del medico di famiglia;
- ☐ Elementi di economia sanitaria nell'assistenza primaria;
- ☐ Rapporto del MMG con le Strutture del SSR (Distretto, DSM, UOPC, ecc);
- ☐ Informatica ed innovazione tecnologica nello studio del Medico di Famiglia

N.B.: il docente può indicare anche più Aree Tematiche fino ad un massimo di 3.