

Modulo di adesione per MMG/Tutor

Al Presidente dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri della Provincia
di Trapani

Io sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____ provincia _____
in via _____, laureata/o in Medicina e
Chirurgia a _____ nell'anno _____, nella qualità di medico
di assistenza primaria in attività, convenzionata/o con l'ASP di _____
chiedo di essere inserita/o nell'elenco dei Tutor valutatori della medicina
generale per il tirocinio pratico-valutativo del corso di laurea magistrale a
ciclo unico in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi LUM "Giuseppe
Degennaro" di Casamassima, ai sensi art.3 del decreto del MIUR 9 maggio 2018 n.
58 e del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18.

DICHIARO

sotto la mia responsabilità e consapevole che, chiunque rilascia dichiarazioni
mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle
leggi speciali in materia (ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445),
di possedere i requisiti sottoelencati previsti dal comma 3 dell'art. 27 del D.Lgs.
17 agosto 1999 n. 368 e ss.mm:

- di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della
provincia di Trapani;
- di non aver subito provvedimenti disciplinari sanzionati con
provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione
nei dodici mesi precedenti questa domanda;
- di possedere almeno cinque anni di anzianità di convenzione per la
Medicina Generale con il SSN;
- di avere la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla
metà del massimale vigente;
- di operare in uno studio professionale accreditato;
- di aver avuto / di non aver avuto eventuali precedenti esperienze nel
campo del tutoraggio e della formazione permanente;
- di disporre di un sistema informatico efficace e aggiornato (uso
routinario della cartella informatizzata e collegamento a internet);

- di avere uno studio con adeguati spazi, attrezzature medicali, personale di segreteria e/o infermieristico;
- di impegnarsi ad attenersi alle modalità di valutazione del tirocino pratico valutativo, previste dal libretto diario;
- di dare la disponibilità di almeno 6 mesi per anno solare nell'attività tutoriale-valutativa;

Per comunicazioni e informazione dispongo dei seguenti riferimenti:

Telefono _____

Cellulare _____

Pec _____

e-mail _____

Indirizzo _____

Studio _____

Studio 2 _____

Cordiali saluti

lì _____

Firma _____

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità