

Allegato n. 1

Modello di domanda per medici di medicina generale

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Alessandria,

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ provincia di _____ in via _____, laureato in Medicina e Chirurgia a nell'anno 19____, essendo Medico di Famiglia in attività, convenzionato con l'ASL n _____ di _____ chiedo di essere inserito nell'elenco dei Tutori valutatori della medicina generale per il tirocinio dei laureati candidati all'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo.

All'uopo 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 sotto elencati:

1. di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Alessandria
2. di non aver subito provvedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti
3. di possedere almeno dieci anni di anzianità di convenzione per la Medicina Generale con il SSN
4. di avere in carico al momento della domanda un numero di scelte superiore a 750
5. di disporre di un sistema informativo adeguato
6. di avere congrua disponibilità di tempo per tale impegno
7. di impegnarmi a frequentare il corso di formazione previsto

Per comunicazioni relative alla sede del Corso di formazione previsto e ogni altra informazione dispongo dei seguenti riferimenti

Telefono _____

Fax _____

Cellulare _____

e-mail _____

Indirizzo Studio _____

In attesa di un Vostro cortese riscontro, colgo l'occasione per porgere cordiali saluti.

_____,li

Firma