

ALLEGATO “A” – Schema di domanda

All’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
di Avellino e Provincia
PEC: segreteria.av@pec.omceo.it

1 sottoscritt _____, chiede di essere ammesso a partecipare all’Avviso Pubblico per la partecipazione al Corso Per Medici Tutor in Medicina Generale nell’ambito del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG) – Ambiti Provinciali Di Avellino e Benevento.

A tal fine _1_ sottoscritt_ dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza di benefici in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

a) di essere nato a _____ prov. _____
il _____ C.F. _____;

b) di essere residente in via/p.zza _____ n. _____
CAP _____ città _____ prov. _____
email _____ pec _____
telefono _____ cellulare _____ sede dello
studio medico _____ via _____;

c) di essere in possesso della cittadinanza _____;

d) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ o di non essere iscritto nelle medesime liste, per i seguenti motivi: _____;

e) di non aver riportato condanne penali o in alternativa di aver riportato le seguenti condanne (da rendere obbligatoriamente anche se negativa):
_____;

f) di essere idoneo/a all’espletamento dell’incarico di Tutor;

g) di essere convenzionato con il SSN da _____ anni;

h) di essere attualmente convenzionato con l'ASL: _____
dal _____;

i) di avere un numero di assistiti pari a _____;

l) l' idoneità dei locali in cui avverrà la formazione;

m) di essere iscritto all'albo dei Medici Chirurghi dell'OMCeO di _____
dal _____ con numero _____.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo del 30/06/2003, n. 169 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i. del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Allega fotocopia di proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma _____