





Continuità Assistenziale e di svolgere n. \_\_\_\_\_ ore di incarico (minimo 24 ore)

Emergenza Sanitaria Territoriale e di svolgere incarico a **tempo pieno**

ed inoltre (**barrare la casella di interesse**):

2. di possedere i seguenti titoli:

A.  **Titoli specifici nell'ambito della formazione:**

A1. Partecipazione a corsi di aggiornamento sul tema delle tecniche di formazione, della comunicazione e similari nonché corsi per animatore di formazione (1 punto per ogni attestato di partecipazione fino a un massimo di 5)

Inserire denominazione per ogni singolo corso e Organismo di Formazione	Indicare data rilascio attestato gg/mm/aaaa

A2. Partecipazione a master universitari nelle suddette tematiche (2 punti per ogni attestato di partecipazione fino a un massimo di 10)

Inserire denominazione per ogni master e Università	Indicare data rilascio attestato gg/mm/aaaa

A3. Attività in qualità di coordinatori regionali e aziendali degli animatori, coordinatori delle attività teorico/pratiche del corso di formazione specifica in medicina generale, o altri analoghi (1 punto per ogni anno di attività fino a un massimo di 5)

Inserire ogni singolo ruolo svolto e sede	Indicare periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa

B.  **Altri titoli: attività di docenza svolta negli ultimi 5 anni:**

B1. Docenza nei corsi di aggiornamento accreditati Ecm per personale sanitario, nei corsi di specializzazione post-laurea, nel corso di formazione specifica in medicina generale (1 punto per ogni ora di docenza fino a un massimo di 20)

Docenza corsi di aggiornamento accreditati Ecm per personale sanitario

Inserire denominazione corso e organismo di formazione	Indicare periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa	Nr ore totali docenza

Docenza corsi di specializzazione post-laurea

Inserire denominazione corso e Università/Ente	Indicare periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa	Nr ore totali docenza

Docenza corso di formazione specifica in medicina generale

Inserire denominazione corso, triennio CFS e sede	Indicare periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa	Nr ore totali docenza

C.  **Anzianità animatori:**

C1. Attività derivante dall'inserimento nell'Albo regionale degli Animatori di Formazione in Medicina Generale (2 punti per ogni anno di attività fino a un massimo di 10)

Specificare la ASL presso cui è stata svolta l'attività	Indicare periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa

D.  **Tutoraggio: attività svolta negli ultimi 5 anni**

D1. Attività di tutoraggio per gli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia (1 punto per ciascun tirocinante fino a un massimo di 3)

Indicare Cognome e Nome medico tirocinante	Indicare periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa

D2. Attività di tutoraggio ai medici che effettuano il tirocinio pratico pre-abilitazione professionale - DM n. 445 del 19/10/01 (2 punti per ciascun tirocinio fino a un massimo di 4)

Indicare denominazione tirocinio	Indicare periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa

D3. Attività di tutoraggio ai medici frequentanti il corso di formazione specifica di medicina generale (1 punto per ogni semestre di attività fino a un massimo di 3)

Indicare Cognome e Nome medico tirocinante	Indicare periodo dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa



Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso di selezione e di eleggere, per ogni comunicazione, il recapito PEC sopra indicato impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Dichiara di essere a conoscenza della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

Ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione Dati GDPR 2016/679 e delle disposizioni nazionali in materia, in particolare il Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018, autorizza la Regione Abruzzo al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione della procedura di selezione e dell'ammissione al corso. I dati personali forniti saranno raccolti e custoditi presso la Regione Abruzzo.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_