

**Modulo di adesione**  
**TUTOR valutatore per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ N° Iscrizione Ordine dei Medici \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo Studio Professionale \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali e consapevole che incorrerebbe nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultano veritiere, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

**DICHIARA**

- Di essere convenzionato da almeno 10 anni con il SSN
- Di avere la titolarità di almeno 750 assistiti
- Di operare in uno studio professionale accreditato
- Di aver il requisito di convenzionamento con il SSN da almeno 5 anni e di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale (*in caso di carenza di tutor Medici di Medicina Generale in possesso dei requisiti predetti, come precisato dalla circolare direttoriale MIUR n.31928 del 09/10/2019*)
- Di non avere procedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti la domanda di iscrizione all'elenco
- Di avere la disponibilità di un sistema informatico efficace ed aggiornato, uso routinario della cartella informatizzata e collegamento ad internet e personale di segreteria
- Di attenersi alle modalità di valutazione del tirocinio pratico valutativo, previste dal libretto-diario;
- Di essere disponibile a svolgere, per almeno sei mesi ad anno solare, l'attività tutoriale-valutativa.

*Ai sensi del GDPR 679/16, Regolamento generale nella protezione dei dati personali, i dati personali forniti dai Tutor saranno raccolti presso l'OMCeO di Enna e l'Università degli Studi di Catania, e verranno utilizzati solo per garantire il regolare espletamento del tirocinio pratico-valutativo per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo.*

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_