

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

COMUNICATO DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE, MEDICINA GENERALE, PIANIFICAZIONE E SVILUPPO DEI SERVIZI SANITARI

Avviso pubblico per l'ammissione in soprannumero al corso di formazione specifica in Medicina generale 2011/2014 della Regione Emilia-Romagna (delibera di Giunta regionale n. 919 del 27 giugno 2011)

Art. 1

E' indetto avviso pubblico per l'ammissione in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Emilia-Romagna relativo agli anni 2011/2014, ai sensi della Legge n. 401 del 29/12/2000.

Art. 2 (Requisiti di ammissione)

1. Per l'ammissione al corso i candidati devono possedere i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana ovvero di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) iscrizione al corso universitario di laurea in medicina e chirurgia prima del 31/12/1991 presso Università di uno Stato già in tale data appartenente all'Unione Europea;
- c) laurea in medicina e chirurgia conseguita successivamente alla data del 31/12/1994 presso Università di uno Stato già in tale data appartenente all'Unione Europea;
- d) abilitazione all'esercizio professionale;
- e) iscrizione all'Albo professionale dei medici di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana;
- f) non essere stati già ammessi in soprannumero in altri corsi di formazione specifica in medicina generale organizzati da questa Regione o da altre Regioni e Province Autonome.

2. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito descritto al punto e) prima della data di inizio del corso.

Art. 3 (Domanda e termine di presentazione)

1. La domanda di ammissione al corso, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al presente bando (Allegato A), deve essere spedita, esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, alla "Regione Emilia-Romagna, Direzione generale Sanità e Politiche Sociali, Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari, Viale Aldo Moro n. 21, c.a.p. 40127 Bologna" entro il termine perentorio di 30 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

2. Non saranno considerate valide le domande spedite oltre il termine di scadenza sopra indicato. La data di spedizione della domanda è stabilita e comprovata dal timbro a data apposto dall'Ufficio postale accettante.

3. Sulla busta contenente la domanda deve essere espressamente riportata l'indicazione: "domanda di ammissione in soprannumero al corso di formazione in medicina generale".

4. Nella domanda il candidato deve dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, e a pena di esclusione:

- a) il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e

codice fiscale;

- b) il luogo di residenza;

c) di possedere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;

d) di essersi iscritto/a al corso di laurea di medicina e chirurgia prima del 31 dicembre 1991 e laureato successivamente al 31 dicembre 1994 presso Università appartenente all'U.E. per tutta la durata della frequenza del corso di laurea;

e) di indicare l'anno accademico e l'Ateneo di iscrizione alla Facoltà di medicina e chirurgia;

f) di indicare l'Università che ha rilasciato il diploma di laurea in medicina e chirurgia, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito;

g) di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, indicando l'Università presso cui è stato conseguito, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero l'anno e la sessione dell'esame;

h) di essere abilitato ed iscritto all'Albo professionale di un ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, indicando la provincia di iscrizione (fatto salvo quanto disposto dal comma 2 dell'art. 2 nell'ipotesi di iscrizione in corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea) e la data di iscrizione all'Albo;

i) di essere/non essere iscritto a corsi di specializzazione in medicina e chirurgia (*se sì, specificare quale*);

j) di non essere stato già ammesso in soprannumero in altri corsi di formazione specifica in medicina generale organizzati da questa Regione o da altre Regioni e Province Autonome.

5. La domanda deve essere sottoscritta dal candidato a pena di nullità della stessa. La firma non dovrà essere autenticata.

6. Alla domanda dovrà essere allegata una fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità.

7. Il candidato deve indicare nella domanda il domicilio o recapito presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al corso e l'eventuale recapito telefonico. Eventuali variazioni di indirizzo o domicilio dovranno essere tempestivamente comunicate.

8. L'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione delle domande o di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

9. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/00 per l'ipotesi di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dal concorrente, ai sensi dell'art. 75 dello stesso DPR 445/00, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

10. Ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/03, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Regione Emilia-Romagna per le finalità di gestione del corso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale ammissione al corso di formazione, per le finalità inerenti alla gestione del corso stesso. Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di ammissione. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso o alla posizione giuridico-economica

del candidato. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 della citata legge al quale si rinvia. Tali diritti potranno essere fatti valere dall'interessato nei confronti della Giunta regionale, titolare del trattamento.

Art. 4 (Ammissione al corso)

1. I medici ammessi in soprannumero non hanno diritto alla borsa di studio e possono svolgere attività libero professionale compatibile con gli obblighi formativi.

2. L'ammissione in soprannumero dei candidati iscritti a scuole di specializzazione in medicina e chirurgia è subordinata alla dichiarazione con la quale l'interessato rinuncia al percorso formativo specialistico già intrapreso.

Art. 5 (Assicurazione)

1. I medici frequentanti il corso di formazione debbono essere coperti da adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione,

con oneri a proprio carico, secondo le condizioni generali indicate dalla Regione Emilia-Romagna.

Art. 6 (Disciplina del corso - rinvio)

1. Il corso di formazione specifica in Medicina generale 2011/2014 ha durata triennale e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche.

2. Per tutto quanto non previsto nel presente avviso si fa rinvio alla disciplina contenuta nel DLgs 17/8/1999, n. 368 e s. m. e i., al Decreto del Ministro della Salute 7/3/2006 e al bando di concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina generale 2011/2014.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Antonio Brambilla

Scadenza: 12 agosto 2011

(Allegato A) Fac-simile domanda

RACCOMANDATA A.R.

Alla Regione Emilia-Romagna
 Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
 Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale,
 Pianificazione e sviluppo dei Servizi Sanitari
 Viale A. Moro n. 21
 40127 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____
 (Cognome e Nome)
 nato/a _____ (provincia di _____) Stato _____
 il _____ codice fiscale _____
 e residente a _____
 (provincia di _____) in via/Piazza _____ n. civico _____
 c.a.p. _____, telefono _____ cellulare _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2011/2014 della Regione Emilia-Romagna come previsto da avviso pubblico approvato con D.G.R. n. 919 del 27 giugno 2011.

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere cittadino italiano/cittadino _____;
 (indicare la cittadinanza di altro stato dell'Unione Europea)
2. di essersi iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia nell'anno accademico _____
 (prima del 31/12/1991) presso l'Università di _____
 (indicare la sede universitaria di iscrizione)
 Stato _____;
3. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____
 (gg/mm/anno)
 (successivamente alla data del 31/12/1994) presso l'Università di _____
 Stato _____;
4. di essere in possesso di abilitazione all'esercizio professionale, conseguita il _____
 ovvero nella sessione _____ (indicare sessione ed anno)
 (gg/mm/anno)
 presso l'Università di _____, Stato _____;
5. di essere iscritto/a all'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di _____
 dal _____ (gg/mm/anno);
6. di non essere stato già ammesso in soprannumero in altri corsi di formazione specifica in medicina generale organizzati da questa Regione o da altre Regioni e Province Autonome.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni contenute nell'avviso pubblico di cui alla D.G.R. n. 919 del 27 giugno 2011.

Dichiara inoltre di:

essere

non essere

iscritto a corso di specializzazione in medicina e chirurgia (se si indicare quale):

_____;

di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo (indicare anche il recapito telefonico/cellulare):

città _____ (provincia di _____)

in via/Piazza _____ n. civico _____ c.a.p. _____,

telefono _____ cellulare _____,

e-mail: _____,

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizza la Giunta della Regione Emilia-Romagna, titolare del trattamento, al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione del concorso e autorizza la loro pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito Internet della Regione Emilia-Romagna unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Ai sensi del medesimo art. 13 di cui sopra, i dati raccolti saranno trattati attraverso strumenti manuali ed informatici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

Il Responsabile del trattamento è il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Data _____

Firma

NOTA BENE: Ai sensi dell'art. 3, comma 6 dell'avviso occorre allegare una fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità.