

Alla Direzione generale della Sanità

Domanda Coordinatore didattico

Il/la sottoscritto/a.....

CHIEDE

di partecipare all'avviso per il conferimento dell'incarico di Coordinatore per le attività didattiche seminariali nell'ambito dei corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG), triennio 2025/2028, per la sede di:

☐ Cagliari ☐ Sassari (**barrare una sola sede**), ai sensi della Determinazione emanata in data 12/11/2025.

A tal fine,

- Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti;
- Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni,

sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____;

2. di essere residente a _____ CAP _____;

via _____ n. _____ tel. _____;

3. ☐ essere medico Specialista in _____,

dependente del SSN con attività clinica documentata negli ultimi 5 anni in ambito ospedaliero, territoriale o universitario;

☐ di possedere la seguente esperienza pregressa di coordinamento nella formazione medica specialistica universitaria:

dal ____/____/____ al ____/____/____ Disciplina _____

Università/Facoltà _____ Sede _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ Disciplina _____

Università/Facoltà _____ Sede _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ Disciplina _____

Università/Facoltà _____ Sede _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ Disciplina _____

Università/Facoltà _____ Sede _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ Disciplina _____

Università/Facoltà _____ Sede _____;

4. ☐ essere medico di medicina generale, convenzionato con il S.S.N. da almeno 5 anni, titolare di almeno 750 scelte ed iscritto negli elenchi dei medici di assistenza primaria di una delle Aziende sanitarie della Regione Sardegna;
5. di ☐ essere ☐ non essere in possesso del titolo di Animatore di formazione in Medicina Generale;
6. di ☐ essere ☐ non essere in possesso dell'attestato di partecipazione ai corsi regionali per Tutor di Medicina Generale;

7. ☐ di possedere la seguente esperienza pregressa di coordinamento in Medicina Generale :

dal ____/____/____ al ____/____/____ Triennio _____ Sede _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ Triennio _____ Sede _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ Triennio _____ Sede _____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ Triennio _____ Sede _____;

8. ☐ di aver assunto incarichi di docenza o tutoraggio clinico/MMG nell'ambito dei Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale (indicare giorno/ mese/anno del conferimento):

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

9. ☐ Di aver assunto incarichi di docenza universitaria presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia inerenti discipline affini ai programmi didattici trattati nell'ambito del CFSMG (indicare giorno/ mese/anno del conferimento):

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

☐ Docenza ☐ Tutoraggio del ____/____/____ nella disciplina di (specificare)

10. Di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nell'avviso relativo alla selezione in oggetto;
11. ☐ di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento (UE) n. 679/2016.

Allega i seguenti documenti:

- **curriculum formativo e professionale in formato europeo e in PDF (max n. 5 pagine), attinente al ruolo messo a bando datato e firmato, reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio;**
- **scansione di un documento di identità in corso di validità in caso di firma autografa.**

DATA _____

FIRMA _____