

Scadenza 31 marzo 2022

AVVISO: PARTECIPAZIONE EX D.L. 228/2021, ART. 23: ACCESSO DEGLI UFFICIALI MEDICI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA- CEFORMED.

1 – NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il Decreto-Legge n. 228 del 30 dicembre 2021 (pubblicato sulla GU Serie Generale n. 309 del 30.12.2021), avente ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" prevede all'articolo 23 che i medici della Polizia di Stato, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e degli ufficiali medici delle Forze armate e del Corpo della guardia di finanza siano ammessi al corso di formazione specifica in medicina generale.

Tali medici sono ammessi al corso fuori del contingente numerico stabilito per il triennio di riferimento e senza borsa di studio, presentando la domanda ad una sola Regione o Provincia Autonoma.

Il requisito richiesto per l'ammissione al corso è di essere in servizio permanente effettivo con almeno quattro anni di anzianità.

Le ore di attività svolte dai medici in favore delle amministrazioni di appartenenza sono considerate attività pratiche da computare nel monte ore complessivo del corso.

Le amministrazioni di appartenenza certificano l'attività di servizio prestata dai medici in formazione e ne validano i contenuti ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. n. 368/1999 e smi.

Per tali medici resta l'obbligo di frequenza dell'attività didattica di natura teorica.

Relativamente all'ammissione e alla gestione della frequenza del corso di formazione specifica in medicina generale da parte degli ufficiali medici, si applicano le seguenti indicazioni:

- Ciascun medico ammesso al corso viene assegnato ad un tutor MMG individuato dal centro di Formazione.
- Le ore pratiche di attività svolta sono certificate dal responsabile dell'amministrazione di appartenenza, che le trasmette con cadenza semestrale.
- Il medico in formazione indica, sotto la propria responsabilità nel caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi del DPR 445/2000, alla sede formativa di assegnazione il responsabile della propria amministrazione competente a redigere e trasmettere tale certificazione.
- L'ufficiale medico iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale è tenuto a seguire le ore di formazione teorica con le stesse modalità di frequenza previste per gli altri medici in formazione della Regione FVG.
- Le attività teoriche sono valutate analogamente a quanto previsto per gli altri medici in formazione secondo le modalità previste nel regolamento del Centro.
- Il conseguimento del titolo di diploma di formazione specifica in medicina generale per l'ufficiale medico in formazione avverrà con le modalità previste dal combinato disposto del D. Lgs 368/99 e del DM Salute del 7 marzo 2006 e successive modificazioni, fermi restando i requisiti previsti per legge (raggiungimento 4.800 ore, predisposizione della tesi e discussione della stessa in sede di colloquio finale).

2 – DOMANDA DI AMMISSIONE E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

L'ufficiale medico, per essere ammesso in applicazione dell'art. 23 del D.L. N. 228 del 30 dicembre 2021, fuori contingente e senza borsa di studio, al corso di formazione specifica in medicina generale, triennio 2021-2024 deve presentare domanda di ammissione, redatta in carta libera utilizzando obbligatoriamente lo schema allegato, predisposto già in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000. La domanda per l'ammissione al corso- triennio 2021/2024 deve essere inviata entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso pubblico. La domanda presentata oltre il termine sopra indicato sarà accettata, ma l'ammissione al corso avverrà nel triennio successivo.

La domanda debitamente sottoscritta dal candidato può essere presentata esclusivamente con la seguente modalità: trasmissione tramite casella personale di Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata di ARCS: arcs@certsanita.fvg.it. La domanda dev'essere inviata unitamente a scansione di un documento d'identità in corso di validità.

Il messaggio dovrà avere per oggetto: "(cognome nome) avviso per l'accesso degli ufficiali medici al corso di formazione specifica in medicina generale del Friuli Venezia Giulia - Cefomed"

Le domande inviate da una casella di posta elettronica non certificata o che non soddisfino i requisiti sopra indicati di formato, saranno considerate irricevibili, con conseguente esclusione dei candidati dalla procedura. La validità della trasmissione e ricezione della corrispondenza è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna. L'Azienda non si assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione. Il mancato rispetto delle predette modalità di inoltro e sottoscrizione della domanda o l'omessa indicazione dei requisiti per l'ammissione determina l'esclusione dalla procedura. Il termine fissato per la presentazione della domanda e della documentazione è perentorio: la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto. L'Azienda non assume responsabilità per la dispersione di documentazione derivante da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

2.1 – DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA

A completamento della presentazione della domanda ad essa va allegata obbligatoriamente, a pena di esclusione, scansione:

- fronte retro di documento di identità in corso di validità

3 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti dal candidato saranno trattati da ARCS nei termini di cui al Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", nel D. Lgs. n.196/2003 "Codice per la tutela dei dati personali" e s.m.i. per le finalità inerenti la gestione dell'avviso per l'accesso degli ufficiali medici al corso di formazione specifica in medicina generale del Friuli Venezia Giulia - Cefomed. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione. I dati forniti potranno essere messi a disposizione di coloro che dimostrando un interesse attuale e concreto nei confronti della procedura, ne facciano espressa richiesta ai sensi dell'art.22 della L.241/90 s.m.i.. L'interessato ha diritto, ai sensi del D.Lgs.n. 101/2018, di conoscere i dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in caso di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, nel rispetto tuttavia dei termini perentori previsti per la procedura di cui trattasi. Si informa che i dati conferiti saranno oggetto di trattamento da parte dei competenti uffici

con modalità sia manuale che informatizzata e che il titolare del trattamento è l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS).

4- DISPOSIZIONI FINALI

Si precisa che l'incompleta o errata segnalazione nella domanda in questione dei dati richiesti, sarà considerata quale requisito non posseduto e che, in ogni caso, il presente avviso non vincola in alcun modo ARCS che si riserva di non dare corso alla presente procedura.

L'Azienda si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, sospendere o revocare in tutto o in parte il presente Avviso qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o in presenza di diverse determinazioni nazionali e/o regionali in materia, senza che i partecipanti alla selezione possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Con la partecipazione al presente avviso è implicita, da parte degli aspiranti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni in esso contenute.

INFORMAZIONI: Per eventuali dubbi o difficoltà nella compilazione della domanda gli interessati possono rivolgersi alla Segreteria del Cefomed - telefono 0481 487292 – dal lunedì al venerdì, ore 9.00-13.00

IL DIRETTORE GENERALE
GIUSEPPE TONUTTI
firmato digitalmente

**DOMANDA AMMISSIONE AL CFSMG TRIENNIO 2021/2024 REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA –
MEDICI MILITARI**

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome e
nome – scrivere in stampatello)

nato/a il

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 A _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ nr. _____

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

 città _____ prov. _____

domiciliato in via/piazza _____ nr. _____
(indicare solo se domicilio diverso da residenza)

C.A.P.

--	--	--	--	--	--

 città _____ prov. _____

codice fiscale _____ e-mail _____

P. E. C. _____ tel./cell. _____

➤ in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia
conseguito presso l'Università degli Studi di _____

data di Laurea

--	--	--	--	--	--	--	--

votazione:

➤ iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n. _____

CHIEDE

Ai sensi del co. 5-bis, dell'art. 19, del D.L. 16 luglio 2020, n. 76, convertito nella Legge n. 120/2020, così come modificato dall'art. 23 del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, di essere ammesso, fuori contingente e senza borsa di studio, al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale triennio 2021/2024 (CFSMG 21-24) della Regione Friuli Venezia Giulia e, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni, ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e s.i.m., sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA:

1. Di non avere presentato domanda di ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2021-2024, in altra Regione o Provincia autonoma e di impegnarsi a non presentarla per il medesimo triennio;
2. Di conoscere e di accettare il **Regolamento del Centro di Formazione Specifica in medicina Generale - Cefomed della Regione Friuli Venezia Giulia**;
3. Di essere medico in servizio permanente effettivo e di avere almeno quattro anni di anzianità di servizio in uno dei seguenti Corpi Nazionali (barrare quello corrispondente):

Polizia di Stato;

Vigili del fuoco;

Forze Armate (specificare corpo)

Guardia di Finanza.

4. Di prestare servizio presso la seguente sede:

(indicare ogni elemento utile per comunicazioni d'ufficio, ossia denominazione struttura, indirizzo, città, telefono, P.E.C., nome del responsabile e relativa qualifica)

5. Di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 23 del D.L. n. 228 del 30 dicembre 2021: *“Le ore di attività svolte [...] in favore delle amministrazioni di appartenenza sono considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo, previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Le amministrazioni di appartenenza certificano l'attività di servizio prestata dai medici in formazione presso le strutture dalle stesse individuate e ne validano i contenuti ai fini del richiamato articolo 26, fermo restando l'obbligo di frequenza dell'attività didattica di natura teorica”*.
6. Di essere a conoscenza che, per lo svolgimento di tutte le altre attività didattiche teoriche verrà aggregato all'anno di corso 2021-2024 presso il Centro di Formazione Specifica in medicina Generale- Cefomed di ARCS della Regione Friuli Venezia Giulia;

Il/La sottoscritto/a, dichiara, inoltre, che è a conoscenza che per l'ammissione all'esame finale si deve aver raggiunto il completamento del percorso formativo di 36 mesi e il raggiungimento del monte ore legislativamente previsto di 4800 ore di cui 3200 di attività pratica e 1600 di attività teorica.

Data

Firma del dichiarante

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C. _____ e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione, ed inoltre autorizzo/a ARCS e l'Ordine Provinciale dei Medici di appartenenza, al trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie all'accesso al CFSMG della Regione Friuli Venezia Giulia nonché la loro pubblicazione sul sito istituzionale di ARCS (D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, - Codice in materia di protezione dei dati personali - normativa adeguata al nuovo “Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79” di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51).

Data

Firma del dichiarante

ALLEGA scansione:

- fronte retro di documento di identità in corso di validità