

Comunicato della Direzione regionale Sanità - Settore Personale dipendente del SSR e Affari generali

**Iscrizione all'Elenco regionale dei Docenti di formazione ECM nella Pediatria di Libera Scelta così come previsto dall'art. 24.2 dell'Accordo integrativo regionale per i Pediatri di Libera Scelta. (DGR 11-6034 del 4.6.2007).**

In applicazione dell'art. 24.2 dell'Accordo integrativo regionale per la Pediatria di libera scelta - DGR 11-6034 del 4.6.2007, la Regione Piemonte, in accordo con le OO.SS. firmatarie, costituisce l'Elenco regionale dei Docenti di formazione ECM nella Pediatria di libera scelta.

Possono essere iscritti nell'Elenco succitato i medici in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) Essere Medico convenzionato con il S.S.R. , titolare di incarico per la Pediatria di Libera Scelta;
- 2) Essere inserito da almeno 5 anni nell'Elenco regionale degli Animatori di formazione con documentata e continuativa attività di formazione,

**oppure**

Essere in possesso del titolo di docente in formazione acquisito attraverso corsi/master accreditati

- 3) Essere disponibile a partecipare ai corsi regionali di formazione formatori.

e che dichiarino nella domanda di essere pienamente consapevoli che il possesso dei requisiti suddetti è vincolante per la permanenza nell'Elenco Regionale dei Docenti di formazione e di impegnarsi a comunicare formalmente all'Ufficio regionale competente il venir meno di uno dei requisiti di cui sopra.

La domanda di iscrizione, redatta secondo il fac-simile allegato, dovrà essere inoltrata alla Regione Piemonte – Direzione regionale Sanità - Settore Personale dipendente del SSR e Affari generali - C.so Regina Margherita 153 bis - 10122 Torino - entro e non oltre il 30° (trentesimo) giorno successivo alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte del presente comunicato.

(per le domande inviate tramite posta farà fede il timbro dell'Ufficio Postale)

Le domande pervenute nei termini prescritti saranno valutate dall'Area di Formazione in Pediatria di libera scelta istituita con D.D. n. 161 del 22 giugno 2007.

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute fuori termine e/o prive della sottoscrizione.

Sono confermati nell'Elenco regionale i medici pediatri già iscritti nell'Elenco regionale degli Animatori di formazione (approvato con D.D. n. 191 del 11.04.2008, reperibile sul sito della Regione Piemonte – Sanità – Sezione “Bandi e Avvisi”), purché in possesso dei requisiti previsti, che presentino specifica istanza di conferma al seguente indirizzo e-mail: ProgrammazioneFormazione.Sanitaria@regione.piemonte.it, secondo il fac-simile allegato.

*fac-simile domanda di iscrizione Docenti in formazione ECM nella Pediatria di Libera Scelta*

Regione Piemonte  
Direzione Sanità  
Settore Personale dipendente SSR e  
Affari generali  
C.so Regina Margherita, 153 bis  
10122 Torino

Oggetto: Richiesta di iscrizione nell'Elenco regionale dei Docenti in formazione ECM nella Pediatria di libera scelta così come previsto dall'art. 24.2 dell'accordo integrativo regionale per i pediatri di libera scelta. (D.G.R. n. 11-6034 del 4.6.2007)

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

sede Studio Medico (città) \_\_\_\_\_ (Via) \_\_\_\_\_

tel. Studio \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

convenzionato per la P.L.S. con l'A.S.L. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Rivolge domanda per poter svolgere le funzioni di Docente in formazione ECM nella Pediatria di libera scelta.

A tal fine dichiara di:

- 1) Essere Medico convenzionato con il S.S.R., titolare di incarico per la Pediatria di Libera Scelta;
- 2) Essere inserito da almeno 5 anni nell'Elenco regionale degli Animatori di formazione con documentata e continuativa attività di formazione,  
**oppure**  
Essere in possesso del titolo di docente in formazione acquisito attraverso corsi/master accreditati
- 3) Essere disponibile a partecipare ai corsi regionali di formazione formatori.

Dichiara altresì di essere pienamente consapevole che il possesso dei requisiti suddetti è vincolante per la permanenza nell'Elenco Regionale dei Docenti in formazione ECM nella Pediatria di Libera Scelta e di impegnarsi a comunicare formalmente all'Ufficio regionale competente il venir meno di uno dei requisiti di cui sopra.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

*fac-simile domanda di conferma Docenti in formazione ECM nella Pediatria di Libera Scelta*

Regione Piemonte  
Direzione Sanità  
Settore Personale dipendente SSR e  
Affari generali  
C.so Regina Margherita, 153 bis  
10122 Torino

Oggetto: Richiesta di conferma nell'Elenco regionale dei Docenti in formazione ECM nella Pediatria di Libera Scelta così come previsto dall'art. 24.2 dell'accordo integrativo regionale per i pediatri di libera scelta. (DGR 11-6034 del 4.6.2007)

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
sede Studio Medico (città) \_\_\_\_\_ (Via) \_\_\_\_\_  
tel. Studio \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
convenzionato per la P.L.S. con l'A.S.L. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Rivolge domanda per poter svolgere le funzioni di Docente in formazione ECM nella Pediatria di Libera Scelta.

A tal fine dichiara di:

- 1) Essere Medico convenzionato con il S.S.R., titolare di incarico per la Pediatria di Libera Scelta
- 2) Essere disponibile a partecipare ai corsi regionali di formazione formatori.

Dichiara altresì di essere pienamente consapevole che il possesso dei requisiti suddetti è vincolante per la permanenza nell'Elenco Regionale dei Docenti in formazione ECM nella Pediatria di Libera Scelta e di impegnarsi a comunicare formalmente all'Ufficio regionale competente il venir meno di uno dei requisiti di cui sopra.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_