

FAC-SIMILE

Elenco Animatori

REGIONE PIEMONTE  
 ASSESSORATO SANITA'  
 SETTORE ORGANIZZAZIONE, PERSONALE  
 FORMAZIONE RISORSE UMANE  
 C.so Regina Margherita 153 bis  
 10122 TORINO

Il sottoscritto

NOME E COGNOME : \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA : \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE : \_\_\_\_\_

RESIDENZA ANAGRAFICA : \_\_\_\_\_

DOMICILIO STUDIO : \_\_\_\_\_

CONVENZIONATO CON A.S.L. \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

Chiede di essere iscritto nell'Elenco Regionale degli Animatori di Formazione in Medicina Generale e dichiara quanto segue:

NUMERO DI SCELTE IN CARICO : \_\_\_\_\_

CURRICULUM FORMATIVO : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESPERIENZE DIDATTICHE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Di ESSERE in possesso dell' attestato di partecipazione a un corso di formazione in Medicina Generale rilasciato da Società Scientifiche e/o professionali da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Di ESSERE disposto ai partecipare ad attività di audit e/o ricertificazione.

- Di ESSERE iscritto negli elenchi della Medicina Generale della Regione Piemonte

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

FAC SIMILE

Elenco Animatori

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE UTILIZZATA UNICAMENTE DAI MEDICI GIA' INSERITI NEGLI ELENCHI REGIONALI DEGLI ANIMATORI DI FORMAZIONE DI CUI ALLE DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI DELLA REGIONE PIEMONTE N. 44 DEL 2.2.98 E N. 77 DEL 23.3.1998

REGIONE PIEMONTE  
 ASSESSORATO SANITA'  
 SETTORE ORGANIZZAZIONE, PERSONALE  
 FORMAZIONE RISORSE UMANE  
 C.so Regina Margherita 153 bis  
 10122 TORINO

Il sottoscritto

NOME E COGNOME : \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA : \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE : \_\_\_\_\_

RESIDENZA ANAGRAFICA : \_\_\_\_\_

DOMICILIO STUDIO : \_\_\_\_\_

CONVENZIONATO CON A.S.L. \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

Chiede di essere iscritto nell'Elenco Regionale degli Animatori di Formazione in Medicina Generale e dichiara quanto segue:

NUMERO DI SCELTE IN CARICO : \_\_\_\_\_

CURRICULUM FORMATIVO : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESPERIENZE DIDATTICHE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Di ESSERE in possesso dell' attestato di partecipazione a un corso di formazione in Medicina Generale rilasciato da Società Scientifiche e/o professionali da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Di ESSERE disposto ai partecipare ad attività di audit e/o ricertificazione.

- Di ESSERE iscritto negli elenchi della Medicina Generale della Regione Piemonte

- Di presentare domanda di riconferma per l'iscrizione nell'elenco in argomento, dichiarando che il nominativo del sottoscritto è già inserito nell'elenco degli Animatori di Formazione per la Medicina Generale approvato con le determinazioni dirigenziali della Regione Piemonte n. 44 del 2.2.98 e n. 77 del 23.3.1998

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

## FAC-SIMILE

## Elenco Docenti

REGIONE PIEMONTE  
ASSESSORATO SANITA'  
SETTORE ORGANIZZAZIONE, PERSONALE  
FORMAZIONE RISORSE UMANE  
C.so Regina Margherita 153 bis  
10122 TORINO

Il sottoscritto

NOME E COGNOME : \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA : \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE : \_\_\_\_\_

RESIDENZA ANAGRAFICA : \_\_\_\_\_

DOMICILIO STUDIO: \_\_\_\_\_

CONVENZIONATO CON A.S.L. \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_

Chiede di essere iscritto nell'Elenco Regionale dei Docenti in Medicina Generale e dichiara quanto segue:

NUMERO DI SCELTE IN CARICO : \_\_\_\_\_

CURRICULUM FORMATIVO : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESPERIENZE DIDATTICHE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a) Di ESSERE iscritto negli elenchi della Medicina Generale della Regione Piemonte

b) Di AVERE Rapporto convenzionale esclusivo con la Medicina generale;

c) Di ESSERE in possesso di almeno 5 (cinque) anni di attività come Animatore di formazione (Elenco regionale istituito ai sensi del DPR 484/96);

d) Di ESSERE disposto ai partecipare ad attività di audit e/o ricertificazione.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_