

Al Signor Direttore

di _____

Il sottoscritto dr. _____ nato a _____

il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ (c.a.p. _____)

tel. _____

e-mail _____ pec _____

laureato in _____

iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici di _____

specializzato in _____

chiede di essere incluso per l'anno _____ nella graduatoria di _____

della medicina specialistica presso codesto Istituto.

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione.

Data _____

Firma _____

SCHEDA DI VALUTAZIONE

Parte riservata all'Ufficio

COGNOME _____ NOME _____
Residente in _____ via _____
Domanda spedita il _____ protocollo n. _____

Parte da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
a) Diploma di Laurea conseguito con votazione: <ul style="list-style-type: none"> ○ 110/110 e lode (punti 0,30) ○ Superiore a 105 (punti 0,20) ○ Superiore a 100 (punti 0,10) 	= p _____ = p _____ = p _____
b) Abilitazione all'esercizio professionale conseguita con voto: <ul style="list-style-type: none"> ○ Superiore a 28 (punti 0,10) 	= p _____
c) Specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente per la quale si concorre: (punti 3,00) Specializzazione in _____ <ul style="list-style-type: none"> ○ Se conseguita con voto 70/70, per una sola volta vi è una maggiorazione di (punti 0,80) ○ Per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente: (punti 1,00) Specializzazione in _____ Specializzazione in _____ 	= p _____ = p _____ Totale n. ___ x1,00 = p _____
d) Specializzazione o libera docenza in branche affini a quella per la quale si concorre: (punti 1,20) Specializzazione in _____ Per ogni altra specializzazione o libera docenza in branca affine: (punti 0,40) Specializzazione in _____	= p _____ = p _____
e) Corsi di aggiornamento e perfezionamento professionali in materie proprie dell'area specialistica: (punti 0,10)	= p _____

TITOLI DI SERVIZIO

Parte da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
1) Attività specialistica prestata nella branca principale presso gli Istituti Penitenziari e/o U.E.P.E. per ciascun anno: ____ (punti 2,00)	=aa ___ m ___ x 2,00 =p _____
2) Attività specialistica prestata nella branca principale presso enti pubblici (ospedali, università, ASL) per ciascun anno: ____ (punti 1,00)	=aa ___ m ___ x 1,00 =p _____
3) Attività specialistica prestata nella branca principale in qualità di Ufficiale medico in S.P.E. in ospedali militari e/o struttura sanitaria militare per ciascun anno: ____ (punti 1,50)	=aa ___ m ___ x 1,50 =p _____
4) Attività professionali svolte in branca affine presso enti pubblici (ospedali, università, ASL) per ciascun anno: ____ (punti 0,50)	=aa ___ m ___ x 0,50 =p _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto nato/a a
....., il..... con residenza anagrafica nel
Comune di Via
....., n.....

consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- la propria compatibilità con il disposto dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001, recante disposizioni in merito all'incompatibilità e cumulo di impieghi ed incarichi per gli esperti che risultino essere dipendenti pubblici;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi a mente del comma 14 del citato art. 53 del D. Lgs. 165/2001;
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

- di essere titolare delle seguenti cariche per lo svolgimento di attività professionali:

Il dichiarante viene informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici e telematici, esclusivamente ai fini del provvedimento per il quale è resa la sopraesesa dichiarazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

_____ li _____ .

IL DICHIARANTE



Ministero della Giustizia
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
Casa Reclusione di Favignana

ART.3

Lo specialista designato in veste di medico competente potrà avvalersi, per motivate ragioni e previa autorizzazione del Direttore dell'Istituto, della collaborazione di medici specialisti e la Direzione ne sopporterà gli oneri.

ART.4

Lo specialista nell'erogazione delle visite e prestazioni si impegna a:

- a) attenersi alle disposizioni contenute nella presente convenzione;
- b) rispondere ai quesiti clinici compilando apposito referto;
- c) mantenere la propria sfera professionale nell'ambito della proprie attribuzioni;
- d) indicare in linea di massima i giorni e gli orari nei quali svolgere la propria attività, concordandoli con la Direzione.

ART. 5

Allo specialista spetta per le sue prestazioni, il compenso di:

- Euro 20,00 (comprensivo di IVA) per la visita ai lavoratori con compilazione della cartella sanitaria e del relativo giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- Euro 25,82 (comprensivo di IVA) visita agli ambienti di lavoro;
- Euro 20,00 (comprensivo di IVA) visita per concessione flessibilità estensione obblighi maternità (l. 53/2000) / assenza dal lavoro per più di 60 gg consecutivi/su singola richiesta del lavoratore;
- Euro 14,28 (comprensivo di IVA) per esami strumentali (spirometria, visiotest, elettrocardiogramma);
- Euro 15,00 (comprensivo di IVA) per ogni accesso in Istituto.