

Oggetto: Domanda di iscrizione nell'elenco dei medici docenti – Biologia con curvatura biomedica

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Residenza (via, CAP, comune)	
Telefono cellulare	
E-mail	
PEC	
Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di Chieti: n. e data	
Specializzazione/i	
Attuale attività professionale (struttura, ruolo)	

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco aperto dei medici disponibili alla designazione per attività di docenza a titolo gratuito nel percorso di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica", di cui all'avviso pubblicato da codesto Ordine.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci:

- ☐ di essere iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi;
- ☐ di non avere in corso sanzioni disciplinari di sospensione dall'esercizio professionale;
- ☐ di avere esperienza professionale negli ambiti indicati nel curriculum allegato;
- ☐ di avere / di non avere precedenti esperienze di docenza in percorsi formativi rivolti a studenti (specificare nel curriculum);
- ☐ di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi in relazione all'attività di docenza e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ordine qualsiasi variazione.

Preferenza per i nuclei tematici (facoltativa)

Indicare, se lo si desidera, i nuclei tematici preferiti. La preferenza non è vincolante: la designazione è disposta dal Medico Coordinatore didattico in relazione al fabbisogno. Ogni nucleo ha una durata di 5 ore, articolate in 4 incontri, con, di norma, un incontro settimanale pomeridiano, in modalità esclusivamente telematica. Le date sono indicative.

Periodo indicativo	Nucleo tematico	Preferenza
26 ottobre – 21 novembre	L'apparato tegumentario	☐
	L'apparato respiratorio	☐
	L'apparato riproduttore	☐
7 gennaio – 23 gennaio	L'apparato muscolo-scheletrico	☐
	L'apparato digerente	☐
	Il sistema endocrino	☐
22 febbraio – 20 marzo	Il tessuto sanguigno e il sistema linfatico	☐
	Il sistema escretore	☐
	Il sistema nervoso	☐
26 aprile – 22 maggio	L'apparato cardiovascolare	☐
	Il sistema immunitario	☐
	Gli organi di senso	☐

Istituto di preferenza

- ☐ Liceo “.....” –
- ☐ Liceo “.....” –
- ☐ Indifferente

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di aver preso visione dell'avviso e di accettarne integralmente le condizioni, in particolare la gratuità dell'attività, lo svolgimento delle lezioni in modalità telematica e l'utilizzo del materiale didattico nazionale messo a disposizione dall'Ordine;
- ☐ di essere consapevole che l'iscrizione nell'elenco non dà diritto alla designazione e che l'elenco non costituisce graduatoria;
- ☐ di impegnarsi, in caso di designazione, a concordare il calendario con il Medico Coordinatore didattico del CTS e con i referenti scolastici e a svolgere regolarmente le lezioni assegnate;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito dell'Ordine e di essere consapevole che nome e cognome potranno essere pubblicati sul sito istituzionale.

Allega:

- ☐ curriculum vitae datato e sottoscritto;
- ☐ copia di un documento di identità in corso di validità (non necessaria se la domanda è sottoscritta con firma digitale).

Luogo e data _____

Firma _____

(firma autografa o digitale)

Sede legale:

Via Domenico Spezioli, 56
66100 CHIETI

Tel. 0871.41493
Fax 0871.66748

C.F. 80003590694
pec : segreteria.ch@pec.omceo.it

e-mail: info@omceoch.it
www.omceoch.it