

Fac-simile di dichiarazione della Direzione Sanitaria/Direzione generale per i medici, idonei alle prove di ammissione, appartenenti a strutture esterne alla rete formativa della Scuola (ex art. 35 comma IV Decreto legislativo 368/99)

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

Si certifica che il Dott....., nato ail....., dirigente medico di I/II livello a tempo indeterminato, è assegnato alla unità operativa di..... di questa Azienda Ospedaliera.

Si precisa di essere a conoscenza che, come precisato nella circolare MIUR n. 669 del 05 febbraio 2010, il personale rientrante nella sopradescritta categoria riservataria dovrà necessariamente svolgere l'attività formativa presso le strutture formative dell'Università degli Studi di Siena, durante l'orario ordinario di servizio, con il consenso della struttura di appartenenza. Si dichiara anche di essere a conoscenza che la maggior parte del percorso formativo deve svolgersi necessariamente presso l'Ateneo le cui strutture sono state valutate prioritariamente ai fini dell'accreditamento e che per una completa e armonica formazione professionale il medico dipendente è tenuto a frequentare le diverse strutture, servizi, settori, attività in cui è articolata la singola Scuola con modalità e tempi di frequenza funzionali agli obiettivi formativi stabiliti dal Consiglio della Scuola/Comitato ordinatore (*).

La Direzione Sanitaria si impegna a rinnovare annualmente la presente dichiarazione.

(*) e (**) eliminare la voce che non interessa

IL DIRETTORE SANITARIO/DIRETTORE GENERALE (**)