

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

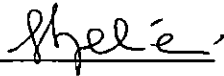
N. 0176 del 19-02-2018

**OGGETTO:** Convenzione con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"- Facoltà di Medicina e Odontoiatria per l'inserimento della UOC Chirurgia Plastica della ASL Roma I nella rete formativa della Scuola di specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed estetica.

**STRUTTURA PROPONENTE:** Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo- UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze

Centro di costo: 124

L'estensore (Dr.ssa Stefania Spalvieri)



Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del procedimento

 Il Direttore ad interim della U.O.C.  
Formazione e Svilupp. delle Comp.  
(Dott. Oreste Cozzi)

 Il Direttore  
Area Interdipartimentale Risorse Umane  
(Dott.ssa Silvia Dionisi)

 Il Direttore  
Dip. per lo Svil. Organ.  
(Dr. Carlo Saitto)

(Dr.ssa Stefania Spalvieri)

data 29.01.2018

data 1/2/18

data 21/2/2018

data 1/2/18

Il presente Atto contiene dati sensibili

 SI 

 NO 

Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Costo previsto: €..... - Esercizio ...(anno)... C.E. n. .... (denominazione del conto)

Costo previsto: €..... - Esercizio ...(anno)... C.P. n. .... (denominazione del conto)

Il Funzionario addetto al controllo di budget: (inserire Nome e Cognome) data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il Direttore dell'UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento.

Il Direttore UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione Dott. Carlo Saitto

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Cristina Matranga**

 Favorevole 

data 10.02.2018 firma



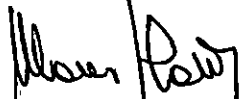
 Non favorevole 

(con motivazioni allegate al presente atto)

**Parere del Direttore Sanitario Dr. Mauro Gofetti**

 Favorevole 

data 12.2.2018 firma



 Non favorevole 

(con motivazioni allegate al presente atto)

Il Presente provvedimento si compone di n.26 pagine di cui n. 21 pagine di allegati

 Il Direttore Generale  
Dott. Angelo Panese





0176. solel 19-02-2018

## IL DIRETTORE ad interim della UOC FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE

**VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I nella persona del Dott. Angelo Tanese;

**VISTA** la deliberazione n. 1 del 1° gennaio 2016 del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione della stessa a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n. 17 del 31.12.2015 e dal DCA n. 606 del 30.12.2015;

**CONSIDERATO CHE** tra l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", con sede legale in Roma, Piazzale Aldo Moro n. 5 C.F.80209930587, rappresentata dal Prof. Eugenio Gaudio, e l'ASL Roma I, con sede legale in Roma, Borgo S. Spirito 3 C.F./Partita IVA 13664791004, in persona del Direttore Generale, Dott. Angelo Tanese, si è inteso stipulare una Convenzione per l'inserimento della UOC Chirurgia Plastica della ASL Roma I nella rete formativa della scuola di specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica – Facoltà di Medicina ed Odontoiatria;

**TENUTO CONTO CHE** le vigenti disposizioni normative (D. Lgs 502 del 1992, come modificato dal D. Lgs 229 del 1999) disciplinano i rapporti tra il S.S.N. e le Università, stabilendo che le stesse possano stipulare Convenzioni con Enti pubblici e Privati al fine di avvalersi di attrezzature e servizi logistici extra universitari per lo svolgimento di attività didattiche integrative, finalizzate al completamento della formazione accademica e professionale;

**PRESO ATTO CHE** la Scuola di specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica – Facoltà di Medicina ed Odontoiatria dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - con nota del 12.07.2017 prot. 0087075 ha chiesto la stipula di una convenzione didattica per l'inserimento della UOC Chirurgia Plastica della ASL Roma I nella rete formativa della scuola di specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica – Facoltà di Medicina ed Odontoiatria;

**CONSIDERATO CHE** a seguito del D.l. n. 402 del 13.06.2017 la Sapienza Università degli Studi di Roma ha modificato il format delle convenzioni per le scuole di specializzazione ed ha approvato i nuovi format di convenzione con delibera n. 201 del 11 luglio 2017 del Senato accademico e con delibera n. 310 del 18 luglio 2017 del Consiglio di Amministrazione, e sono stati introdotti gli standard generali e specifici per l'accREDITAMENTO delle scuole di specializzazione di area medica;

**PRESO ATTO** che lo schema-tipo proposto dalla Scuola di specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica – Facoltà di Medicina ed Odontoiatria- è quello riferito a "Collegata-Regione Lazio";

**PRESO ATTO** che il possesso degli standard generali e degli standard specifici, Allegato A, sono stati attestati dal Direttore della UOC Chirurgia Plastica in data 9/01/2018, il parere positivo è stato inviato con email del 19.01.2018 ed il codice identificativo delle strutture aziendali da indicare nell'elenco strutture, allegato al presente atto, è stato fornito dalla UOC Gestione Flussi Informativi Sanitari e Analisi Processi Assistenziali con email del 23.01.2018, agli atti della UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze;

**VISTO CHE** nell'allegato I, paragrafo 1.6, del D.l. n. 402 del 13.06.2017 "Decreto Interministeriale recante gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria" è previsto che: "... Al personale delle strutture convenzionate con la Scuola, cui è conferito l'incarico di docenza, viene attribuito il titolo di Professore a contratto. ... l'attività didattica viene svolta contestualmente all'attività assistenziale, salvaguardando le esigenze relative alla stessa; in merito allo svolgimento della eventuale attività didattica frontale presso la sede della Scuola, per il personale del Servizio sanitario nazionale è necessario il nulla osta degli Organi competenti della rispettiva Direzione Aziendale. Le attività professionalizzanti sono svolte dai medici in formazione specialistica sotto la supervisione dei tutor nel rapporto massimo di 3 a 1 tra discenti e tutor... I ruoli di docente e tutor possono essere sovrapponibili. Lo svolgimento di funzioni di tutorato formativo affidate a personale universitario strutturato o a personale dipendente di strutture accreditate e contrattualizzate col Servizio Sanitario nazionale, previo assenso della rispettiva struttura sanitaria, costituisce parte integrante dell'orario di servizio."

**VISTO** che, per quanto previsto dall'art. 41 del D. Lgs 368/99, l'ASL Roma I provvederà con oneri a proprio carico, ad assicurare lo specializzando per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione presso le strutture, alle stesse condizioni del proprio personale;

**TENUTO CONTO CHE** il Regolamento per la stipula di convenzioni con Università/Enti formativi nella ASL Roma I, di cui alla Deliberazione n. 685 del 4.08.2016, all'art. 4 prevede, a seguito del Protocollo di Intesa tra Sapienza Università di Roma e la Regione Lazio, art.23 comma9, per il triennio 2016/2018, DCA 8 giugno 2016 n. U00208, pubblicato sul BURL n. 49 del 21.06.2016, che la ASL Roma I assicuri l'osservanza di tutti gli obblighi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs 81/2008;

n. 49 del 21.06.2016, che la ASL Roma I assicuri l'osservanza di tutti gli obblighi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs 81/2008;

**ATTESTATO** che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

### PROPONE

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di addivenire alla stipula della Convenzione con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" – Facoltà di Medicina e Odontoiatria- per l'inserimento della UOC Chirurgia Plastica della ASL Roma I nella rete formativa della Scuola di specializzazione in Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica;
- che il Direttore della suddetta struttura aziendale, messa a disposizione dalla ASL Roma I, sia individuato come responsabile delle attività previste e sia tenuto a verificare e favorire la corretta applicazione di quanto previsto dalla Convenzione;
- la Convenzione, in allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, che dovrà essere sottoscritta digitalmente dal Direttore Generale unitamente agli allegati:
  - Atto di impegno obbligatorio Allegato B;
  - Allegato A Standard generali e Standard specifici;
  - Elenco delle strutture messe a disposizione con l'indicazione dei codici identificativi;
  - Modulo B dati struttura in convenzione;
- Il Progetto formativo ( modello PFMS), in allegato, che verrà compilato dalle parti contraenti e dalle stesse sottoscritto, oltre che dallo specializzando per accettazione al momento dell'inizio della frequenza;
- Che le attività di "professore a contratto" cui all'art. 2 punto e) della convenzione saranno svolte a titolo gratuito e fuori orario di servizio ;
- Che l'attività di tutor venga svolta in orario di servizio;
- Che l' ASL Roma I provvederà con oneri a proprio carico, per quanto previsto dall'art. 41 del D. Lgs 368/99, ad assicurare lo specializzando per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione presso le strutture, alle stesse condizioni del proprio personale;
- Che, per quanto previsto dal Protocollo di Intesa tra la Sapienza e la Regione Lazio, all'art.23 comma9, per il triennio 2016/2018 DCAB giugno 2016 n. U00208, pubblicato sul BURL n. 49 del 21.06.2016, e dal Regolamento per la stipula di convenzioni con Università/Enti formativi nella ASL Roma I, di cui alla Deliberazione n. 685 del 04.08.2016, l'ASL Roma I assicura la sorveglianza sanitaria ai medici in formazione specialistica durante l'attività presso le proprie strutture in base al D.Lgs 81/2008;
- Che la predetta Convenzione entri in vigore a partire dal 1 novembre 2017, abbia la durata di cinque anni accademici ( 2017/18 – 2018/19- 2019/2020- 2020/2021- 2021/2022) con possibilità di rinnovo nelle medesime forme previste per la sua stipula;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69

Il Responsabile del procedimento  
(Dra. Stefania Spalvieri)

Il Direttore ad interim della UOC  
Formazione e Sviluppo delle Comp.

Il Direttore Area  
Interdipartimentale/Risorse Umane

Il Direttore Dip. Per lo Sviluppo Organ.  
(Dr. Carlo Saitto)

## IL DIRETTORE GENERALE

In Virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii;
- dall'art. 8 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii;

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016;

**Letta** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità in frontespizio indicata;

**Preso atto** che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

## DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto *"Convenzione con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"- Facoltà di Medicina e Odontoiatria per l'inserimento della UOC Chirurgia Plastica della ASL Roma I nella rete formativa della Scuola di specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed estetica"*

e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di addivenire alla stipula della Convenzione con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" – Facoltà di Medicina e Odontoiatria- per l'inserimento della UOC Chirurgia Plastica della ASL Roma I nella rete formativa della Scuola di specializzazione in Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica;
- che il Direttore della suddetta struttura aziendale, messa a disposizione dalla ASL Roma I, sia individuato come responsabile delle attività previste e sia tenuto a verificare e favorire la corretta applicazione di quanto previsto dalla Convenzione;
- la Convenzione, in allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, che dovrà essere sottoscritta digitalmente dal Direttore Generale unitamente agli allegati:
  - Atto di impegno obbligatorio Allegato B;
  - Allegato A Standard generali e Standard specifici;
  - Elenco delle strutture messe a disposizione con l'indicazione dei codici identificativi;
  - Modulo B dati struttura in convenzione;
- Il Progetto formativo ( modello PFMS), in allegato, che verrà compilato dalle parti contraenti e dalle stesse sottoscritto, oltre che dallo specializzando per accettazione al momento dell'inizio della frequenza;
- Che le attività di "professore a contratto" cui all'art. 2 punto e) della convenzione saranno svolte a titolo gratuito e fuori orario di servizio ;
- Che l'attività di tutor venga svolta in orario di servizio;
- Che l' ASL Roma I provvederà con oneri a proprio carico, per quanto previsto dall'art. 41 del D. Lgs 368/99, ad assicurare lo specializzando per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione presso le strutture, alle stesse condizioni del proprio personale;
- Che, per quanto previsto dal Protocollo di Intesa tra la Sapienza e la Regione Lazio, all'art.23 comma9, per il triennio 2016/2018 DCA8 giugno 2016 n. U00208, pubblicato sul BURL n. 49 del 21.06.2016, e dal Regolamento per la stipula di convenzioni con Università/Enti formativi nella ASL Roma I, di cui alla Deliberazione n. 685 del 04.08.2016,



ASL  
ROMA 1

l'ASL Roma 1 assicura la sorveglianza sanitaria ai medici in formazione specialistica durante l'attività presso le proprie strutture in base al D.Lgs 81/2008;

- Che la predetta Convenzione entri in vigore a partire dal 1 novembre 2017, abbia la durata di cinque anni accademici (2017/18 – 2018/19- 2019/2020- 2020/2021- 2021/2022) con possibilità di rinnovo nelle medesime forme previste per la sua stipula;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69

Il Direttore della Struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

Il DIRETTORE GENERALE

Dott. Angelo Ianesi

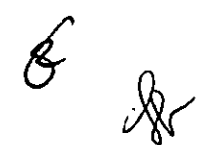
CONVENZIONE DIDATTICA TRA L'UNIVERSITA' DEGLI  
STUDI  
DI ROMA "LA SAPIENZA" E  
ASL ROMA 1  
( UOC Chirurgia Plastica - P.O. SAN FILIPPO NERI)  
PER L'INSERIMENTO DELLA AZIENDA  
NELLA RETE FORMATIVA  
DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN:  
CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA  
DELLA FACOLTA' DI  
*Medicina ed Odontoiatria*  
( *struttura collegata-Regione Lazio*)

L'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" in persona del Rettore pro tempore Prof. Eugenio Gaudio nato a Cosenza il 15.09.1956, a quanto segue autorizzato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 27.4.2017, in prosieguo denominata "Università"

E

L'Azienda/Ente ASL ROMA 1.....  
Rappresentata dal Direttore Generale Dott. Angelo Tanese  
nato/a San Benedetto del Tronto il 21.07.1966  
per la carica domiciliato/a in  
Borgo S. Spirito, 3 00193 Roma  
**ed accreditata con decreto n.....del.....**  
**e contrattualizzata con il Servizio sanitario nazionale (SSN)**

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica n. 382/1980  
VISTO l'art. 6 comma 2 del D. Lgs. 502/92;  
VISTO il Decreto legislativo n. 368 del 17.8.1999 – e successive  
modifiche ed integrazioni;  
VISTO il Decreto MIUR n. 270 del 22.10.2004 "Regolamento recante  
norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei";





- VISTO il Decreto interministeriale Università/Salute n. 68 del 4.2.2015 concernente il "Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria";
- VISTO il Decreto interministeriale n. 402 del 13.06.2017 recante gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria;
- VISTO il Protocollo d'Intesa tra l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e la Regione Lazio, firmato dai rispettivi rappresentanti legali in data 10 febbraio 2016 e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 49 in data 21 giugno 2016;
- VISTA la delibera n..... del..... della Giunta della Facoltà di *Medicina e Odontoiatria* che su conforme proposta del Consiglio della Scuola di Specializzazione ha approvato la presente Convenzione

#### CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

##### ART.1 - Scopo della convenzione

Allo scopo di favorire la collaborazione tra l'Università "la Sapienza" di seguito denominata Università, e l'Azienda/Ente *ASL Roma 1 (UOC Chirurgia Plastica P.O. San Filippo Neri)*....., di seguito denominata Azienda/Ente, per l'ampliamento della rete formativa della Scuola di specializzazione in *Chirurgia Plastica, ricostruttiva ed Estetica*....., l'Università si avvale delle strutture e dei Dirigenti dell'Azienda/Ente per lo svolgimento di attività formative professionalizzanti della suddetta scuola.

##### ART. 2 - Impegno delle parti

Per l'attuazione del rapporto di collaborazione:



- a) l'Azienda/Ente dichiara di essere in possesso degli standard generali e specifici di qualità di cui all'allegato 1 del D.I. n. 402 del 13.06.2017 che ha definito gli standard e i requisiti minimi delle Scuole di specializzazione, come risulta dall'allegato A (*inserire scheda degli standard generali e schede degli standard specifici in base alla scuola*);
- b) l'Azienda/Ente mette a disposizione dell'Università le proprie strutture, ritenute dalle parti adeguate al fine di raggiungere o completare l'attività necessaria alla formazione degli specializzandi così come definita al successivo art. 4, e si impegna a garantire l'espletamento delle attività formative e assistenziali secondo quanto previsto dal piano formativo di cui all'art. 38, comma 2 del D.Lgs. n. 368/99, definito dal Consiglio della Scuola di Specializzazione e dallo stesso attribuito ai medici in formazione specialistica;
- c) l'Azienda/Ente dichiara che le strutture di cui al comma b) non fanno parte delle reti formative di altri Atenei;
- d) l'Università e l'Azienda/Ente, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale alla attività didattica.
- e) l'Università può attribuire ai Dirigenti dell'Azienda/Ente le funzioni di professore a contratto, a titolo gratuito (previa acquisizione del nulla osta dell'Azienda/Ente, come previsto dal Protocollo di Intesa con la Regione Lazio, art. 23 comma 4 lett. f)), per l'esperimento di compiti di formazione nell'ambito dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico della Scuola secondo la normativa vigente;

### **ART. 3 - Modalità di applicazione**

Le modalità di svolgimento delle attività di formazione, così come definite dal successivo art. 4, e le sedi delle stesse, vengono stabilite nel piano formativo individuale dello specializzando, deliberato dal Consiglio della Scuola di Specializzazione all'inizio dell'anno accademico, in apposita seduta.

Secondo il piano formativo, lo specializzando viene assegnato ai reparti dell'Azienda/Ente per il tempo necessario ad acquisire le abilità





professionali da esso previste. Durante tale periodo l'Azienda/Ente si impegna a consentire allo specializzando l'effettuazione di attività assistenziali in prima persona, con impegno del tutor a guidarne l'attività. Il Responsabile della struttura interessata (Dirigente dell'Unità Operativa o struttura assimilabile) presso cui viene effettuata la formazione è responsabile dell'attività svolta dallo specializzando ed è tenuto a documentarla.

#### **ART. 4 - Formazione prevista per i medici specializzandi**

La formazione del medico specialista ai sensi del D.Lgs. 17-8-1999, n. 368, dell'art. 6 del D.Lgs. 30-12-1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni e del D.M. 68/2015, implica la partecipazione guidata o diretta alle attività mediche del servizio di cui fanno parte le strutture nelle quali si effettua la formazione stessa, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive ricevute dal medico responsabile della formazione.

L'attività degli specializzandi non deve essere utilizzata per sopperire carenze di organico delle strutture, ma deve essere finalizzata essenzialmente all'apprendimento con assunzione progressiva di responsabilità personale in tutte le attività proprie della struttura di assegnazione.

In ogni caso lo specializzando non può essere impiegato in totale autonomia nell'assunzione di competenze di natura specialistica.

Il monitoraggio interno e la documentazione delle attività formative, con particolare riguardo alle attività professionalizzanti, deve essere documentato, come previsto dal D. Lgs. 368/99, dal libretto-diario delle attività formative nel quale vengono mensilmente annotate e certificate con firme del docente-tutore le attività svolte dallo specializzando, nonché il giudizio sull'acquisizione delle competenze, capacità ed attitudini dello specializzando.



#### **ART.5 - Assicurazione**

Per quanto previsto dall'art. 41 del D. Lgs. 368/99, l'Azienda/Ente provvede con oneri a proprio carico alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione presso le strutture, alle stesse condizioni del proprio personale. In caso di infortunio durante l'attività assistenziale (compreso l'infortunio in itinere), l'Azienda/Ente provvederà ad effettuare la relativa denuncia INAIL come previsto dalla normativa vigente.

#### **ART. 6 - Sorveglianza sanitaria**

Per quanto previsto dal Protocollo d'Intesa con l'a Regione Lazio, all'art. 23 comma 9, l'Azienda/Ente assicura la sorveglianza sanitaria ai medici in formazione specialistica durante l'attività presso le proprie strutture. L'Azienda/Ente si impegna affinché ai medici in formazione specialistica vengano fornite dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, anche sulla base del documento di sicurezza elaborato dal datore di lavoro della struttura ospitante e custodito presso quest'ultima ovvero presso l'unità operativa, in base al D.Lgs. 81/2008.

Per le attività di cui alla presente convenzione, il preposto, il dirigente e il datore di lavoro, nonché le altre figure previste espressamente dall'art. 2 del D.Lgs. 81/2008, sono quelle dell'Azienda/Ente e vanno comunicate al medico in formazione specialistica prima dell'inizio delle attività stesse.

#### **ART. 7 - Verifica della corretta applicazione della convenzione**

Il Direttore della Scuola ed il Responsabile della struttura interessata (Dirigente dell'Unità Operativa o struttura assimilabile) vigilano sulla corretta applicazione della presente convenzione e sul suo regolare svolgimento.

5

ff

m



**ART. 8 - Trattamento dei dati personali**

Le parti provvedono al trattamento, alla diffusione e alla comunicazione dei dati personali e delle informazioni derivanti dall'esecuzione della presente convenzione nell'ambito del perseguimento dei propri fini istituzionali e conformemente alla normativa di cui al D.L. n. 196 del 30 giugno 2003, recante "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e successive modificazioni e/o integrazioni.

**ART. 9 - Modifiche alla convenzione**

Eventuali modifiche alla presente Convenzione dovranno essere preventivamente concordate e sottoposte all'esame degli Organi deliberanti delle parti contraenti.

**ART. 10 - Entrata in vigore e durata**

Il presente atto, sottoscritto con firma digitale, entra in vigore a partire dal 1 novembre .2017..... (a.a. 2017/2018..... ) ed ha durata pari a 5 anni con possibilità di rinnovo nelle medesime forme previste per la sua stipula.

-----  
IL RETTORE  
Prof. Eugenio Gaudio

-----  
IL DIRETTORE GENERALE

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



## ALLEGATO B

**Atto di formale impegno degli organismi che hanno la disponibilità delle strutture non universitarie coinvolte nella formazione ed inserite nella rete formativa (previsto ai sensi dell'art. 5 comma 1 lettera D) del D. I. n. 402 del 13 giugno 2017)**

L'Azienda/Ente ASL Roma 1..... manifesta il proprio impegno formale:

- al rispetto alla normativa comunitaria, statale e regionale;
- all'accettazione dei controlli dell'Osservatorio nazionale e regionale;
- al rispetto del CCNL di riferimento per il personale dipendente e della normativa relativa alle altre forme contrattuali;
- al rispetto, con riguardo al personale dipendente ed in formazione, della normativa in materia fiscale, previdenziale, in materia di sicurezza e di lavoro dei disabili;
- al rispetto della programmazione formativa della Scuola di specializzazione come deliberato dal relativo Consiglio di Scuola;
- alla garanzia che la tipologia, il volume e gli esiti delle attività assistenziali e sanitarie della struttura da accreditare siano adeguate agli standard e requisiti previsti per le singole Scuole di specializzazione; *(solo per convenzioni per attività assistenziale)*
- alla garanzia, per la singola Scuola di specializzazione, ove previsto, dell'utilizzo di un numero adeguato di posti letto, prestazioni e procedure cliniche assistenziali dedicati alla formazione; *(solo per convenzioni per attività assistenziale)*
- alla garanzia che la dotazione sanitaria ed assistenziale della singola Scuola di specializzazione non concorra alla costituzione di altre Scuole della medesima tipologia di altri Atenei.

**Firma**



# UOC CHIRURGIA PLASTICA P.O. SAN FILIPPO MERI

## ALLEGATO A

Inserire come allegato gli schemi previsti dall'allegato 1 del DI 13 giugno 2017 sugli standard generali e quelli specifici della scuola.

### STANDARD GENERALI

#### CAPACITÀ STRUTTURALE E TECNOLOGICA

| Standard strutturali  | Livelli fondamentali di accettabilità   | Struttura di sede | Struttura collegata                 | MODALITA' DI VERIFICA                               |
|---|---|-------------------|-------------------------------------|---|
| A) Locali Amministrativi  | • Direzione - Segreteria                | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | • Sale riunioni                         | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| B) Aule   | • Aula ordinaria                        | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | • Aule per esercitazioni pratiche       | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| C) Laboratori   | • Laboratori di ricerca e/o didattici   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | • Laboratori assistenziali o ambulatori | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| D) Biblioteca   | • Tradizionale                          | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | • Telematica                            | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| E) Servizi di supporto  | • Deposito attrezzature                 | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale                                   |
|   | • Sale riunioni                         | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
|   | • Locale specializzandi                 | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| F) Strutture di degenza (se necessarie in base alla specialità) | • Ambiente di degenza                   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | • Posti letto                           | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |

N.B. COMPILARE LA SOLA COLONNA "STRUTTURA COLLEGATA" EVIDENZIATA CON LA FRECCIA ↓  
FIRMA E TIMBRO DEL DIRETTORE DI UOC SU OGNI PAGINA

Avianda Complesso Ospedale  
S. Filippo Meri - Meri  
U.O.C. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA  
Prof. Maurizio VALERIANI  
9099030011204844

81.02.10.6



UOC CHIRURGIA PLASTICA  
P.O. SAN FILIPPO NERI



| Standard strutturali   | Livelli fondamentali di accettabilità  | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITA' DI VERIFICA                               |
|--|--|-------------------|---------------------|---|
| G) Assicurare la rispondenza normativa delle aule, dei laboratori e di tutti gli spazi della struttura | <ul style="list-style-type: none"><li>• Conformità alle norme in materia di sicurezza ed igiene dei luoghi di lavoro</li><li>• Conformità alle norme in materia di uso didattico</li><li>• Assenza di barriere architettoniche per l'accesso e la frequenza delle attività</li></ul> | SI                | SI                  | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |

9.01.2018

Azienda Complesso Ospedaliero  
S. Filippo Neri - Roma  
U.O.C. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA  
Prof. Maurizio VALERIANI  
9039030011204844

M

28

28



UOC CHIRURGIA PLASTICA  
P.O. SAN FILIPPO NERI



| Standard infrastrutturali                           | Livelli fondamentali di accettabilità   | Struttura di sede | Struttura collegata                 | MODALITA' DI VERIFICA                                |
|---|---|-------------------|-------------------------------------|--|
| A) Attrezzature e strumenti didattici e tecnologici | • computer 0,25 per studenti  | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto  |
|   | • collegamento ad internet dei computer con possibilità di accesso alle banche dati   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|   | • attrezzature e presidi medico-chirurgici in relazione alla specifica attività (singole tipologie delle specializzazioni)  | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| B) arredi e tecnologica dell'aula ordinaria         | • postazioni individuali<br>• armadi e suppellettili varie<br>• lavagna a fogli mobili o lavagna fissa<br>• lavagna luminosa e videoproiettore<br>• diaproiettore | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto  |
| C) arredi ed attrezzature della sede                | Almeno 2 computer per:<br>• la gestione amministrativo/contabile<br>• la gestione banche dati   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto  |
|   | • Indirizzo di posta elettronica<br>• Sito Internet<br>• Linee telefoniche e fotocopiatrici   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| D) Assicurare la presenza di una banca dati         | Ai fini almeno dell'archiviazione degli:<br>• studenti iscritti<br>• percorsi formativi   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto. |

9.01.2018

Azienda Complesso Ospedaliero  
S. Filippo Neri - Roma  
U.O.C. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA  
Prof. Maurizio VALERIANI  
9039030011204044

3

6  
ff



UOC CHIRURGIA PLASTICA  
P.O. SAN FILIPPO NERI

CAPACITÀ ORGANIZZATIVA

| STANDARD   | Livelli fondamentali di accettabilità  | Struttura di sede | Struttura collegata                 | MODALITÀ DI VERIFICA                  |
|--|--|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| A) Presenza di un assetto organizzativo definito | La struttura deve disporre di un documento che descriva il proprio assetto organizzativo e i diversi ruoli professionali coinvolti | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale copia del documento |
| B) Risorse professionali gestionali              | • <b>Responsabile</b> della gestione economico-finanziaria, degli adempimenti amministrativi                                       | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale                     |
|  | • <b>Personale amministrativo sanitario</b> commisurato all'attività sanitaria e formativa della struttura                         | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |                                       |

Aggiungere le schede relative agli standard specifici per la scuola di specializzazione in **CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA, ESTETICA** previsti dal DI n. 402 del 13 giugno 2017 reperibili al link <http://www.uniroma1.it/didattico/offerta-formativa/corsi-di-specializzazione/convenzioni/convenzioni-scuole-di> nella sezione Download->Standard specifici (allegare l'elenco delle strutture messe a disposizione con la specifica dei codici NSIS)

9.01.2018

Azienda Complesso Ospedaliero  
S. Filippo Neri - Roma  
U.O.C. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA  
Prof. Maurizio VALERANI  
9039030011204844

ff



3

UOC CHIRURGIA PLASTICA  
P.O. SAN FILIPPO NERI

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE: CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA**

| STANDARD STRUTTURALI  | Livelli minimi di accettabilità          | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITA' DI VERIFICA                                   |
|---|--|-------------------|---------------------|---|
| <b>A) FONDAMENTALI:</b><br>devono essere tutti presenti nella struttura di sede e nella struttura collegata | <input type="checkbox"/> Degenza         | SI                | SI                  | Esame documentale<br><br>Eventuale accertamento diretto |
|   | <input type="checkbox"/> Daysurgery      | SI                | SI                  |   |
|   | <input type="checkbox"/> Sale operatorie | SI                | SI                  |   |
|   | <input type="checkbox"/> Ambulatori      | SI                | SI                  |   |

9.01.218

Azienda Complesso Ospedaliero  
 S. Filippo Neri Roma  
 U.O.C. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA  
 Prof. Maurizio VALERIANI  
 9039030011204844

SP

3  
 UOC CHIRURGIA PLASTICA  
 P.O. SAN FILIPPO NERI

| STANDARD STRUTTURALI  | Livelli minimi di accettabilità  | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITA' DI VERIFICA                               |
|---|--|-------------------|---------------------|---|
| <b>B) ANNESSI*</b><br>*almeno uno degli standard annessi deve essere necessariamente presente nella struttura di sede o nella Azienda Ospedaliera che la ospita ed uno degli standard deve essere necessariamente presente nella struttura collegata o nella Azienda Ospedaliera che la ospita. | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgia della mano e degli arti</li> </ul>      |                   | X                   | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro Ustioni</li> </ul>                         |                   | X                   |   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Microchirurgia ricostruttiva</li> </ul>           |                   | X                   |   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgia estetica</li> </ul>                     |                   | X                   |   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgia ricostruttiva postoncologica</li> </ul> |                   | X                   |   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgia ricostruttiva della mammella</li> </ul> |                   | X                   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgia post-chirurgica bariatrica</li> </ul>  |  |                   | X                   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgia induttiva con trapianto di tessuto adiposo autologo</li> </ul>   |  |                   | X                   |   |

g. d. 2018

Azienda Complesso Ospedaliero  
 S. Filippo Neri - Roma  
 U.O.C. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA  
 S. FILIPPO NERI  
 P.O. Maurizio VALERIANI  
 P. 0030011204844  
 9639

*[Handwritten initials]*

UOC CHIRURGIA PLASTICA  
P.O. SAN FILIPPO MERLINO

| STANDARD STRUTTURALI  | Livelli minimi di accettabilità         | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITA' DI VERIFICA                               |
|---|---|-------------------|---------------------|---|
| C) SERVIZI GENERALI E DIAGNOSTICI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA CHE OSPITA LA STRUTTURA DI SEDE E LA STRUTTURA COLLEGATA | ▪ Radiologia e diagnostica per immagini | SI                | SI                  | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | ▪ Anestesia e rianimazione              | SI                | SI                  |   |
|   | ▪ Terapia del dolore                    | SI                | SI                  |   |
|   | ▪ Terapia intensiva                     | SI                | SI                  |   |
|   | ▪ Anatomia patologica                   | SI                | SI                  |   |
|   | ▪ Medicina di Laboratorio               | SI                | SI                  |   |
|   | ▪ DEA di 1° o 2° livello                | SI                | SI                  |   |

Azienda Complesso Ospedaliero  
S. Filippo Neri - Roma  
U.O.C. CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA  
Prof. MADRIZIO VALERIANI  
0639030011204844

9.01.2010

3  
UOC CHIRURGIA PLASTICA  
P.O. SAN FILIPPO NERI



| STANDARD ORGANIZZATIVI | Livelli minimi di accettabilità | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITÀ DI VERIFICA  |
|------------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|---|
| PERSONALE MEDICO       | MEDICI                          |                   | ✓                   | Autocertificazione attestante la conformità del numero dei medici al volume assistenziale della struttura                         |
| PERSONALE SANITARIO    | TECNICI                         |                   | ✓                   | Autocertificazione attestante la conformità del numero delle unità di personale sanitario al volume assistenziale della struttura |
|                        | INFERMIERI                      |                   | ✓                   |   |

9.01.218

Azienda Ospedaliero  
Complesso Ospedaliero  
San Filippo Neri - Roma  
S. FILIPPO NERI  
CHIRURGIA PLASTICA  
U.O.C. CHIRURGIA VALERIANI  
Prof. Maurizio VALERIANI  
9039030011204844

Handwritten initials/signature in the top left corner.

3

UOC CHIRURGIA PLASTICA  
P.O. SAN FILIPPO NERI

| STANDARD ASSISTENZIALI         | Tipologia                       | Struttura di sede | Struttura collegata   | MODALITÀ DI VERIFICA |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| A) INTERVENTI CHIRURGICI ANNUI | Interventi di Alta Chirurgia    | N. 50             | N. <del>25</del> 25   | Esame documentale    |
|                                | Interventi di Media Chirurgia   | N. 120            | N. <del>60</del> 60   |                      |
|                                | Interventi di Piccola Chirurgia | N. 250            | N. <del>125</del> 125 |                      |
| B) RICOVERI ANNUI              | Degenze                         | N. 250            | N. <del>125</del> 125 | Esame documentale    |
|                                | Day Hospital e/o Day Surgery    | N. 350            | N. <del>175</del> 175 |                      |

g. 01.2018

Ospedale infero  
 Complesso Ospedaliero  
 di Roma  
 Via Filippo il Magnifico, 155  
 00144 Roma  
 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA  
 Prof. Maurizio VALERIANI  
 90390300111204844

*Handwritten initials/signature*

**ELENCO STRUTTURE MESSE A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA  
FACOLTA' MEDICINA ED ODONTOIATRIA- SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA**

**UOC CHIRURGIA PLASTICA P.O. San Filippo Neri      CODICE CENTRO DI COSTO 553**

*m*

*8*

*st*



Nome della struttura ASL ROMA 1

Tipo:

- Pubblica
- Privata
- Privata Accreditata

Nel caso di struttura accreditata indicare il decreto di accreditamento.....  
(non necessario per le ASL) /

Nome del referente che segue la stipula DR. SSA STEFANIA SPALVIERI UOC FORMAZIONE  
E SVILUPPO DELLE  
COMPETENZE

Telefono 06 68357013 cell. mobile 3295399818

Email stefania.spalvieri@aslroma1.it

Nome del referente/tutor PROF. MAURIZIO VALERIANI DIRETTORE UOC CHIRURGIA  
RICOSTRUTTIVA

Telefono 335 454 542

Email maurizio.valeriani@aslroma1.it

Indirizzo pec/mail della struttura dove indirizzare le comunicazioni ufficiali.....

protocollo@pec.aslroma1.it

Firma  
Stefania Spalvieri

DR. SSA STEFANIA SPALVIERI

*m*

*SS*



ALLEGATO RP

Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo - UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze  
PROCEDURA CONVENZIONI: PARERE DELLA STRUTTURA

DIPARTIMENTO/UOC/UOSD **UOC CHIRURGIA PLASTICA**

ENTE PROPONENTE LA CONVENZIONE: **SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA**

**FACOLTA' FARMACIA E MEDICINA**

CORSO DI LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA

**CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA**

MASTER \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

NUOVA CONVENZIONE

RINNOVO  SI'  NO

ESTENSIONE DELLA DELIBERAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

PARERE  POSITIVO  NEGATIVO

indicare la motivazione: **FATTIVA COLLABORAZIONE CON L'UNIVERSITA'**

NOMINATIVO E QUALIFICA TUTOR INSERITO BANCA DATI ASL RM1 (si attesta che ciascun tutor non ha contemporaneamente più di **DUE** tra tirocinanti e frequentatori volontari. - Solo nel caso di formazione specialistica di Medici presso le Scuole delle Università degli Studi può essere affidato un numero di tirocinanti e frequentatori volontari pari a **TRE**)

DOTT. DAL PRA DIRIGENTE MEDICO  
DOTT. SONNINO DIRIGENTE MEDICO

IL REFERENTE DELLA FORMAZIONE

IL DIRETTORE /RESPONSABILE

Dr. \_\_\_\_\_

(firma e timbro)

*Maurizio Valeriani*

ROMA, 19/01/2018

*[Handwritten initials]*



MODELLO PFMS

PROGETTO FORMATIVO MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

(Rif. Convenzione tra ASL ROMA 1 e \_\_\_\_\_ stipulata con Deliberazione n.

Del \_\_\_\_\_ )

Nominativo del Medico in formazione specialistica \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_ Facoltà di \_\_\_\_\_ Università \_\_\_\_\_

Corso di Specializzazione Medica/Chirurgica \_\_\_\_\_

AZIENDA OSPITANTE: ASL ROMA 1 Indirizzo: Borgo S. Spirito n. 3 – 00193 Roma

Sede della formazione (AREA/DIPARTIMENTO/DISTRETO/UOC/UOSD)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Struttura specifica dove si svolgerà la formazione \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio n. mesi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tutor dell'Università \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Tutor dell'ASL ROMA 1 \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

**Polizze Assicurative**

In base a quanto previsto dal D.Lgs 368/1999, l'ASL Roma 1 si fa carico degli oneri relativi alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile verso terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale dei medici specializzandi.

<sup>1</sup> Campo obbligatorio



Obiettivi, attività, modalità della formazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OBBLIGHI DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA:**

- a) iniziare la frequenza dopo aver ritirato, presso la UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze, la lettera di autorizzazione al ritiro del badge consegnato da apposito ufficio della UOC Gestione del Personale, che dovrà essere poi utilizzato per la rilevazione delle presenze;
- b) osservare le regole aziendali e le norme comportamentali previste per i dipendenti del corrispettivo profilo professionale;
- c) rispettare le direttive impartite dai Direttori/Responsabili delle strutture presso cui i tirocinanti svolgono l'attività didattico-formativo;
- d) attestare i periodi di frequenza secondo le modalità previste dal presente regolamento;
- e) svolgere la propria attività in accordo con le finalità perseguite dalla struttura/unità operativa in cui opera, all'interno degli obiettivi concordati, seguendo le indicazioni fornite dai Direttori/Responsabili, in coerenza con le disposizioni relative al settore e ai regolamenti generali dell' Azienda;
- f) riconsegnare il badge alla UOC Gestione del Personale al termine del periodo di formazione.
- g) sottoporsi alla sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D. lsg 81/2008 o comunque ai controlli disposti dal Medico Competente ed alle disposizioni del Responsabile della Sicurezza e Prevenzione

Le informazioni contenute nel presente Progetto sono rese ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e i sottoscrittori sono consapevoli della responsabilità penali cui possono andare incontro in casi di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenete dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Si esprime, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 – n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio.

Roma \_\_\_\_\_

Firma per presa visione e accettazione del Medico in formazione specialistica \_\_\_\_\_

Firma e timbro dell'Università \_\_\_\_\_

Firma e Timbro del Direttore/Responsabile del DIP/Area/Distretto/UOC/UOSD sede della formazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



