OMCeO PESCARA

All'Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pescara

PEC: segreteria.pe@pec.omceo.it

Oggetto: Domanda di iscrizione nell'elenco dei medici/odontoiatri 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 e/ o all'Albo degli Odontoiatri della provincia di Pescara: n. e data	
Specializzazione/i	
Attuale attività professionale (struttura, ruolo)	

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco dei medici / odontoiatri disponibili alla designazione per attività di docenza a titolo oneroso 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'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pescara;

☐ di non avere in corso sanzioni disciplinari di sospensione dall'esercizio professionale;

☐ di essere in regola con il pagamento della tassa di iscrizione all'albo;

☐ di essere in regola con il pagamento dei contributi Enpam;

☐ 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/i Coordinatore/i didattico/i in relazione al fabbisogno. Ogni nucleo ha una durata di 5 ore, articolate in 2 incontri, con, di norma, un incontro settimanale pomeridiano. Le date sono indicative.

Periodo indicativo	Nucleo tematico	Preferenza
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 Scientifico "Corradino D'Ascanio" - Montesilvano

☐ Liceo Classico "Gabriele D'Annunzio" - Pescara

☐ Indifferente

DICHIARA ALTRESÌ

☐ di aver preso visione dell'avviso e di accettarne integralmente le condizioni riportate;

☐ 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 Coordinatore/i didattico/i del CTS e a svolgere regolarmente le lezioni assegnate;

☐ di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata all'Avviso e di aver compreso quanto in essa specificato.

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)