



QUESTO MODULO E' SOGGETTO A REVISIONE CONTINUA DI QUALITA'
PERTANTO SONO GRADITE PROPOSTE DI MODIFICA



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina - Piazza Angelo Celli, 3 - 04100 Latina
Tel 0773/693665 - Fax 0773/489131 - info@ordinemedicilatina.it - www.ordinemedicilatina.it

DOMANDA RICONOSCIMENTO “ SPECIFICA ESPERIENZA ACQUISITA SUL CAMPO” AI FINI DELLA PUBBLICITA' INFORMATIVA

ISTRUZIONI

estratto dalla deliberazione del Consiglio Direttivo n.04/054 del 25 marzo 2011

ATTENZIONE : COMPILARE UNA DOMANDA PER CIASCUNA ESPERIENZA

Le attività di medicina estetica e chirurgia ambulatoriale (compresa l'endoscopia) possono essere svolte solo se autorizzate dalla Regione Lazio, pertanto, non utilizzare questo modulo ma dopo avere ottenuto l'autorizzazione regionale, utilizzare il modulo C02 e/o C03 per chiedere parere preventivo alla pubblicità informativa.

I continui progressi della ricerca scientifica in medicina, avvenuti in particolar modo negli ultimi 30 anni, hanno prodotto una crescita tumultuosa dei saperi e delle competenze in medicina con la conseguenza che molti professionisti, anche in possesso di specializzazione, sono detentori di specifiche esperienze “acquisite sul campo”, alle quali in molti casi non corrisponde un titolo accademico o di studio legalmente riconosciuto che identifichi in maniera esatta il settore ultra specialistico di riferimento. Qualsiasi “specifica esperienza acquisita sul campo” deve, comunque, essere sempre esercitata nell'ambito della “medicina clinica basata sulla conoscenza scientifica”, per la quale il medico ha ottenuto dallo Stato l'abilitazione all'esercizio della professione.

L'Ordine ha deciso, su richiesta dell'iscritto, ai fini della pubblicità informativa, di valutare, seguendo una procedura ben codificata, il riconoscimento di una o più “esperienze specifiche acquisite sul campo” quale ulteriore “abilità” posseduta in aggiunta alle conoscenze apprese nell'ambito della formazione universitaria (diploma di laurea, diploma di specializzazione, ecc.).

Ai fini di tale riconoscimento sono presi in esame i seguenti elementi:

- a) formazione e aggiornamento**
- b) esperienza pratica**
- c) prestazioni fornite, attrezzature possedute, organizzazione del lavoro, ecc.**
- d) presentazione, da spedire via e-mail, di un curriculum vitae dedicato alla competenza specifica in esame (Modulo B04)**
- e) colloquio con il Presidente, o un suo delegato, con l'eventuale collaborazione di un consulente esperto in materia**
- f) valutazione collegiale da parte del Consiglio Direttivo**

A seguito dell'esito positivo, l'interessato potrà qualificarsi come “esperto in ...” ai fini della pubblicità informativa. Il mantenimento nel tempo della “esperienza acquisita sul campo” sarà verificato dall'Ordine con

Il Presidente
Giovanni Maria Righetti

Per chiarimenti e/o ulteriori informazioni telefonare al numero verde 800 90 17 15 (linea diretta con il Presidente)

**DOMANDA RICONOSCIMENTO “SPECIFICA ESPERIENZA ACQUISITA SUL CAMPO” AI
FINI DELLA PUBBLICITA' INFORMATIVA**

- **Elenco delle prestazioni (in maniera sintetica – da descrivere analiticamente nel CV Modulo B04)**

- **Elenco delle attrezzature (da descrivere analiticamente nel CV Modulo B04)**

**DOMANDA RICONOSCIMENTO "SPECIFICA ESPERIENZA ACQUISITA SUL CAMPO" AI
FINI DELLA PUBBLICITA' INFORMATIVA**

- Sede ove viene svolta l'attività (in maniera sintetica – da descrivere analiticamente nel CV Modulo

Dichiara di avere inoltrato dichiarazione di esercizio di attività professionale all'Azienda USL (la domanda deve essere presentata dal titolare dello studio utilizzando il format predisposto dalla Regione Lazio e riportato sul sito www.ordinemedicilatina.it - sezione modulistica Modulo D11)

Il /La sottoscritto/a si impegna a trasmettere all'indirizzo di posta elettronica info@ordinemedicilatina.it il curriculum vitae compilando l'apposito modulo denominato "B4 CV per specifica esperienza acquisita sul campo" (NB Il modulo si trova nel sito web dell'Ordine www.ordinemedicilatina.it nella sezione Modulistica)

Il /La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiara che tutte le informazioni riportate su questo modulo corrispondono al vero.

Data

		/			/			
--	--	---	--	--	---	--	--	--

Firma