REGIONE
ABRUZZO

Modello A

DOMANDA AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE 2026/2029 DEI MEDICI MILITARI AI SENSI DELL'ART. 23 DEL D.L. N. 228/2021, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA L. N. 15/2022

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

nato/a il ☐☐☐☐☐☐☐☐ A _____ prov. ____

residente in via/piazza _____ nr. ____

C.A.P. ☐☐☐☐☐ città _____ prov. ____

domiciliato in via/piazza _____ nr. __
(indicare solo se domicilio diverso da residenza)

C.A.P. ☐☐☐☐☐ città _____ prov. ____

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ e-mail _____

P. E. C. _____ tel./cell. _____

- in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____

  data di Laurea ☐☐☐☐☐☐☐☐ votazione _____

- iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n. _____

C H I E D E

Ai sensi del co. 5-bis, dell'art. 19, del D.L. 16 luglio 2020, n. 76, convertito nella Legge n. 120/2020, così come modificato dall'art. 23 del D.L. 30 dicembre 2021, n. 228 convertito nella Legge n. 15/2022, **di essere ammesso**, fuori contingente e senza borsa di studio, al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale triennio 2026/2029 (CFSMG 26-29) della Regione Abruzzo e, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni, ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e s.i.m., sotto la propria personale responsabilità,

D I C H I A R A:



Modello A

1. Di essere medico in servizio permanente effettivo e di avere almeno quattro anni di anzianità di servizio in uno dei seguenti Corpi Nazionali (barrare quello corrispondente):

   ☐ Polizia di Stato;

   ☐ Vigili del fuoco;

   ☐ Forze Armate (specificare corpo)_____;

   ☐ Guardia di Finanza.

2. Di prestare servizio presso la seguente sede:
   (indicare ogni elemento utile per comunicazioni d'ufficio, ossia denominazione struttura, indirizzo, città, telefono, P.E.C., nome del responsabile e relativa qualifica)

   _____

   _____

3. Di non avere presentato domanda di ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2026-2029, in altra Regione o Provincia autonoma e di impegnarsi a non presentarla per il medesimo triennio;

4. Di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 23 del D.L. n. 228 del 30 dicembre 2021, convertito con modificazioni, nella Legge n. 15/2022: "*Le ore di attività svolte […] in favore delle amministrazioni di appartenenza sono considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo, previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Le amministrazioni di appartenenza certificano l'attività di servizio prestata dai medici in formazione presso le strutture dalle stesse individuate e ne validano i contenuti ai fini del richiamato articolo 26, fermo restando l'obbligo di frequenza dell'attività didattica di natura teorica*";

5. Di essere a conoscenza che, per lo svolgimento di tutte le altre attività didattiche teoriche, verrà assegnato alla sede formativa individuata dal Servizio Competente sulla base dei posti disponibili e ove possibile tenendo conto della preferenza espressa dal candidato in sede di accettazione;

6. Di impegnarsi a comunicare alla sede formativa di assegnazione, al momento dell'avvio del corso, il nominativo responsabile della propria amministrazione competente a redigere e trasmettere la certificazione;

7. Di essere a conoscenza che dovrà attenersi alle vigenti disposizioni disciplinanti la materia nonché al piano per l'attuazione del corso di formazione specifica in medicina generale 2026-2029.

Il/La sottoscritto/a, dichiara, inoltre, che è a conoscenza ed accetta di dover sostenere – durante lo svolgimento delle varie fasi del corso - valutazioni periodiche e verifiche sull'andamento dell'attività didattica anche sotto forma di test ed esami, nonché, al completamento del percorso formativo (36 mesi e almeno 4800 ore di attività didattica complessiva) l'Esame Finale con discussione della Tesi, per il rilascio del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Data _____ **Firma del dichiarante** _____

Modello A

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C._____e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione, ed inoltre autorizzo/a la Regione Abruzzo al trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie all'accesso al CFSMG della Regione Abruzzo, nonché la loro pubblicazione sul sito della Regione Abruzzo (D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, - Codice in materia di protezione dei dati personali - normativa adeguata al nuovo "Regolamento Europeo – GDPR 2018 n. 2016/79" di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51).

Data _____ **Firma del dichiarante** _____

Si allegano:

- attestato di servizio;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa della privacy di seguito riportata

INFORMATIVA AI SENSI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, così come modificato dal D.lgs. 10/08/2018 n. 101, (Codice in materia di protezione dei dati personali), normativa adeguata al nuovo "Regolamento Europeo – GDPR 2018 n. 2016/79" di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51, che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Si informa che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi all'ammissione al CFSMG della Regione Abruzzo. L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Ente di procedere alla formalizzazione dell'inserimento di cui sopra. I dati sopra richiestiverranno trattati dalla Regione Abruzzo, in qualità di titolare del trattamento. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso ed alla gestione della posizione giuridico/economica del Docente. Agli aspiranti sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III,l'art. 2, della citata Norma alla quale si rinvia; tali diritti potranno essere fatti valere dall'interessato nei confronti dell'Amministrazione titolare del trattamento. Il consenso al trattamento dei dati conferiti viene richiesto ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati (aggiornata in base alle disposizioni di cui al nuovo Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79).

Data _____ **Firma del dichiarante** _____

BARBARA MORGANTI
DIRIGENTE REGIONE
ABRUZZO
27.10.2026 17:35:25
GMT+02:00