ATTO DI NOMINA DEL DIRETTORE SCIENTIFICO

Soggetti/Enti erogatori di corsi BLSD/PBLSD per personale non sanitario – Regione Campania

art. 3, punto 6, e art. 21 di cui all'allegato A del presente decreto - dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

OGGETTO: Nomina del direttore scientifico della struttura formativa e accettazione dell'incarico, da allegare all'istanza di accreditamento di cui all'allegato B

DATI DEL SOGGETTO/ENTE

Il/La sottoscritto/a _____in qualità di legale rappresentante del Soggetto/Ente_____

con sede legale in_____prov.(____)

via/piazza_____n._____CAP _____

codice fiscale _____partita IVA_____

PEC _____ e-mail _____

N O M I N A

ai sensi dell'art. 3, punto 6, di cui all'allegato A del presente decreto, quale Direttore Scientifico della struttura formativa del Soggetto/Ente sopra indicato,

il/la dott./dott.ssa _____

nato/a a _____ prov. (____) il ____/____/_____

codice fiscale _____ residente in _____

via/piazza _____ n. ____ CAP _____

tel. _____ e-mail _____

iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di _____

al n. _____ dal ____/____/_____

in possesso del Diploma di Specializzazione in (barrare la disciplina posseduta):

☐ Anestesia e Rianimazione

☐ Cardiologia

☐ Medicina Interna

☐ Medicina di Emergenza-Urgenza

conseguito presso l'Università _____ nell'anno accademico _____

Il direttore scientifico è responsabile della rispondenza dei corsi ai criteri previsti dall'allegato A del presente decreto.

Il ruolo di direttore scientifico è distinto da quello di direttore di corso.

La nomina ha effetto dalla data di accettazione sottoscritta dall'interessato e permane per tutta la durata dell'accreditamento, salva revoca o rinuncia.

Ogni variazione è comunicata alla Regione Campania.

Luogo e data _____ Il Legale Rappresentante _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

ACCETTAZIONE DELL'INCARICO E DICHIARAZIONI DEL DIRETTORE SCIENTIFICO

Il/La sottoscritto/a, sopra generalizzato/a, accetta la nomina a direttore scientifico della struttura formativa del Soggetto/Ente sopra indicato e, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

☐ **1.** di accettare l'incarico di direttore scientifico della struttura formativa del Soggetto/Ente sopra indicato e di assumere la responsabilità della rispondenza dei corsi ai criteri previsti dal decreto;

☐ **2.** di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con il numero e dalla data sopra indicati;

☐ **3.** di essere in possesso del diploma di specializzazione sopra indicato, fra quelli previsti dall'art. 3, punto 6, del decreto;

☐ **4.** di non ricoprire il ruolo di direttore scientifico presso alcun altro centro di formazione, in conformità al requisito di esclusività previsto dall'art. 3, punto 6, del decreto;

☐ **5.** di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Soggetto/Ente e alla Regione Campania il venir meno di uno dei requisiti sopra dichiarati.

Luogo e data _____ Il Direttore Scientifico _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Al presente atto sono allegati, ai sensi dell'art. 21 del decreto:

☐ copia fotostatica non autenticata, fronte e retro, di un documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante

☐ copia fotostatica non autenticata, fronte e retro, di un documento di riconoscimento in corso di validità del direttore scientifico

☐ autocertificazione di iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, resa ai sensi dell'art. 46 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

☐ autocertificazione del possesso del diploma di specializzazione, resa ai sensi dell'art. 46 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nel presente atto e nei relativi allegati sono trattati dalla Regione Campania, in qualità di titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, esclusivamente per le finalità connesse al procedimento di accreditamento dei Soggetti/Enti erogatori di corsi BLSD/PBLSD, alla tenuta dell'elenco regionale dei soggetti accreditati e ai successivi controlli. Il conferimento dei dati è necessario per la trattazione dell'istanza; il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità di dare corso al procedimento. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del medesimo Regolamento rivolgendosi al titolare del trattamento.

fonte: http://burc.regione.campania.it