



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

**AVVISO 2/2021 PER IL FINANZIAMENTO DI CONTRATTI DI FORMAZIONE
SPECIALISTICA NELL'AREA MEDICO-SANITARIA IN SICILIA**

**ALLEGATO B - FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA
PROGETTUALE**

SEZIONE 1 – INFORMAZIONE SUL SOGGETTO PROPONENTE

1.1 SOGGETTO PROPONENTE (Università)

Denominazione

Rappresentante legale

SEDE LEGALE

(via/piazza, città provincia, CAP):

tel.:

fax:

e-mail:

SEDE OPERATIVA (conservazione atti cfr. art. 20 avviso)

(via/piazza, città provincia, CAP):

tel.:

fax:

e-mail:

Referente/ufficio amministrativo per la gestione/rendicontazione del progetto

Ufficio.....Nominativo referente.....

Tel.....e-mail.....

IBAN per i pagamenti:

Strutture operative di riferimento: indicare per ciascuna Scuola di specializzazione interessata, i seguenti dati:

Responsabile

indirizzo (via/piazza, città provincia, CAP):

tel.:fax:.....PEC.....e-mail:

SEZIONE 2 - DATI GENERALI DEL PROGETTO

2.1 ANNO ACCADEMICO ATTIVAZIONE

2.2 TEMPI DI REALIZZAZIONE

Data di avvio e conclusione del Progetto nel suo complesso

2.3 CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA NELL'AREA MEDICO-SANITARIA

Area medico-sanitaria	N. contratti di formazione specialistica

2.4 ACCREDITAMENTO AI SENSI DEL DM DEL MIUR 68/2015 e s.m.i. DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE CHE AFFERISCONO AL SOGGETTO PROPONENTE E PRESSO LE QUALI SI REALIZZERANNO I CORSI PER I QUALI SI CHIEDE IL FINANZIAMENTO DEI CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE

Titolo del Corso di specializzazione	Dati sull'accREDITamento della scuola (riportare la data del rilascio e i riferimenti dell'atto)

2.5 RIFERIMENTI EX ART. 35 D. LGS. 368/1999

Scuola di specializzazione	Ambito di specializzazione (Allegato D)	N. totale contratti	N. contratti a valere risorse MIUR	N. contratti a valere su altre risorse	N. contratti richiesti a valere sull'Avviso

2.6 STRUTTURA OFFERTA DIDATTICA*

Scuola di specializzazione	Titolo del corso	Ambito di specializzazione (Allegato D)	N. destinatari dei contratti di formazione specialistica	Docente responsabile (nome e cognome)	Data di inizio del corso	Data di conclusione del corso

*Aggiungere tabella per ogni scuola di specializzazione per la quale si richiede il contributo pubblico.

SEZIONE 3 PROGETTAZIONE E STRUTTURA DEL PROGETTO

3.A. QUALITA' DEL SOGGETTO PROPONENTE

3.A.1 Descrizione dell'esperienza pregressa del soggetto proponente nell'area della formazione specialistica in campo medico-sanitario

3.A.2 Descrizione della capacità e adeguatezza delle strutture di formazione specialistica dedicate al progetto (*descrivere le strutture operative e scientifiche a norma per le attività di studio e ricerca; un adeguato patrimonio librario; banche dati, ecc.*)

3.A.3 Descrizione della capacità di rispondere alle esigenze di figure specialistiche di alto profilo nel campo medico-sanitario di specifico interesse per il sistema di cura siciliano (*sulla base dei fabbisogni di professionalità mediche specialistiche presenti e previste in Sicilia, indicare il contributo della proposta alle finalità richieste*)

3.B. DESCRIZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

3.B.1 Per ciascuno dei corsi di specializzazione che compongono il progetto è fatto obbligo fornire le seguenti informazioni

3.B.1.1 Tempo riservato ed i contenuti delle attività didattiche e di apprendimento formale:

.....
.....
.....

3.B.1.2 Tempo e finalità della formazione attraverso la pratica di attività di ricerca o internship in strutture ospedaliere/sanitarie:

.....
.....
.....

3.B.1.3 Modalità di supervisione tutoriale degli specializzandi, con riferimento anche alle modalità della eventuale co-tutela:

.....
.....
.....

3.B.1.4 Modalità di predisposizione della tesi di specializzazione:

.....
.....
.....

3.B.2 Descrivere le modalità di accompagnamento degli specializzandi nel mondo del lavoro una volta acquisito il titolo di medico specializzato

.....
.....
.....
.....

3.C CRITERIO PREMIALE

3.C.1 Descrivere le modalità di collaborazione con Scuole di specializzazione e strutture ospedaliere/sanitarie di altre regioni italiane/straniere

.....
.....
.....
.....

3.D CONTRIBUTO AL PERSEGUIMENTO DEL PRINCIPIO ORIZZONTALE DELLA PARITÀ DI GENERE DELLE PARI OPPORTUNITÀ

3.D.1 *Riportare eventuali iniziative che si intende mettere in atto per assicurare in fase sia di accesso sia di attuazione dei corsi i principi di pari opportunità e anti discriminazione e di parità di genere, riguardo in particolare alla parità di genere, la possibilità dell'inserimento di quote minime garantite*

.....
.....
.....
.....

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i. e Reg. UE n. 2016/679.

Luogo e data

Il legale rappresentante
o altro soggetto munito di poteri di firma*
(firma digitale)**

* In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante poteri di firma

**Obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..