



**SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DELL'AREA MEDICO-CHIRURGICA**

**MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA ISCRITTI PRESSO ALTRI ATENEI**

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLE STRUTTURE DELLA RETE FORMATIVA DELL'UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI UDINE O DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ dott.\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadin\_\_ \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. cell. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_ -

eventuale recapito a Udine *(da indicare solo se diverso dal luogo di residenza sopra indicato)*:

\_\_\_\_\_

iscritto presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, Scuola di

Specializzazione in \_\_\_\_\_ anno di corso \_\_\_\_\_

titolare del contratto di formazione specialistica finanziato da \_\_\_\_\_

con scadenza prevista per il \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE OSPITATO**

a partire dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_

presso le strutture costituenti la rete formativa della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di Udine;

presso la SOC del complesso ospedaliero Santa Maria della Misericordia di Udine denominata \_\_\_\_\_

presso il Dipartimento dell'ex Azienda per l'assistenza sanitaria n° 4 Friuli centrale denominato \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DELL'AREA MEDICO-CHIRURGICA**

**MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DELLO SPECIALIZZANDO**

PROFILO ORARIO DI ACCESSO AI LOCALI AZIENDALI:

---

ATTIVITÀ E OBIETTIVI PREVISTI:

---

---

---

---

---

---

**IL SOTTOSCRITTO VIENE INFORMATO DEI SEGUENTI ASPETTI**

❖ **Sorveglianza sanitaria**

**Al medico in formazione che sia già stato sottoposto a visita idoneativa presso l'Università inviante il Medico Competente dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine richiede in copia la seguente documentazione:**

IDONEITA' SANITARIA rilasciata dall'Ateneo inviante  
COPIA DEL CERTIFICATO/LIBRETTO DELLE VACCINAZIONI  
MANTOUX

HBs Ag  
HBs aB  
HCV  
HIV

I documenti vanno consegnati anche via mail alla segreteria.sorveglianzasanitaria@asuiud.sanita.fvg.it presso il Padiglione 2 primo piano stanza 3 dalle ore 8.00 alle 14.00 da lun. a ven.

**Nel caso il medico in formazione non sia stato ancora sottoposto a visita idoneativa, la visita sarà effettuata presso l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine.**

❖ **Rilascio badge**

Il badge per la verifica della presenza è rilasciato dall'Ufficio degli ispettori (Padiglione 2 piano terra, orario dalle ore 8.00 alle 15.00 da lun. a ven.).

❖ **Copertura assicurativa e rischio infortunio**

- Il medico in formazione specialistica che sta svolgendo la propria attività assistenziale presso le strutture dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine è assicurato per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale dall'Azienda, alle stesse condizioni del personale dipendente.
- Nel caso si verifichi un infortunio o un incidente a rischio biologico si rimanda al "Protocollo per la Gestione degli Infortuni e degli Incidenti a rischio biologico" (PCI\_PRO\_01) ed alla relativa "Procedura per il lavoratore" (PCI\_PRC\_01) dell'Azienda reperibile presso la struttura di afferenza o sul sito INTRANET della rete ospedaliera.

❖ **Prevenzione e Sicurezza**

Ai fini degli adempimenti connessi alle norme in materia di protezione dell'integrità fisica e della salute del lavoratore sul luogo di lavoro, i medici in formazione specialistica durante lo svolgimento dell'attività di cui al presente accordo vengono equiparati ai lavoratori dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine. L'Azienda deve, pertanto, rispettare tutti gli obblighi di sicurezza che è tenuta ad osservare nei confronti dei propri dipendenti e i medici in formazione specialistica ospitati hanno gli obblighi di cui all'art. 20 del d.lgs. 81/2008 previsti a carico del lavoratore.



**SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DELL'AREA MEDICO-CHIRURGICA**

**A tal proposito il sottoscritto si impegna**

- a rispettare le norme fissate dall'Università degli Studi di Udine e dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine in materia di formazione specialistica;
- a comunicare al Dipartimento di Area Medica dell'Università degli Studi di Udine (referente sig.ra mariagrazia.rossetto@uniud.it) le assenze per malattia/gravidanza superiori a 40 giorni lavorativi consecutivi e la frequenza di eventuali periodi all'estero.

**Si allega**

una fotografia formato tessera firmata sul retro. Per procedere alla legalizzazione della fotografia, è necessario presentarsi muniti di un valido documento di identità personale.

Data,

Firma Medico in formazione specialistica

---

Firma del Direttore della Scuola o del  
Direttore della SOC

---

*Eventuale firma del Tutor se diverso dal Direttore*

---

**Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali"**

- a) I dati resi per mezzo della presente dichiarazione verranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'espletamento dei procedimenti amministrativi predisposti dalla Ripartizione Didattica e concernenti il curriculum universitario del dichiarante;
- b) al fine di provvedere a porre in atto i procedimenti di cui al precedente punto a), il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio;
- c) in caso di rifiuto a conferire i dati richiesti l'amministrazione universitaria NON procederà al perfezionamento dei relativi procedimenti amministrativi;
- d) i dati resi mediante la presentazione delle dichiarazioni sostitutive non verranno in alcun modo diffusi, ma eventualmente utilizzati e/o comunicati a soggetti pubblici per fini istituzionali e ad enti/aziende private per fini di interesse del dichiarante (es. svolgimento tirocini, stage o selezione personale per scopo assunzione);
- e) in relazione al trattamento dei dati personali, l'utente interessato è titolare di una serie di diritti dettagliatamente elencati all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003;
- f) il titolare dei dati trattati dall'Università degli Studi di Udine è il prof. Alberto Felice De Toni, Magnifico Rettore dell'Università stessa, domiciliato per la sua carica in via Palladio, 8 33100 Udine;
- g) il responsabile dei dati personali trattati dall'Area Servizi per la didattica dell'Università degli Studi di Udine è il dott. Francesco Savonitto, responsabile dell'Area stessa, domiciliato per la sua carica in via Mantica, 3 - 33100 Udine.