



UNIONE EUROPEA



REGIONE SICILIANA



PR FSE+ SICILIA 2014-2020

## AVVISO 3/2022 PER IL FINANZIAMENTO DI CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA NELL'AREA MEDICO-SANITARIA IN SICILIA - A.A. 2021/22

### 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	Durata contratto	N. contratti di formazione specialistica

**2.4 ACCREDITAMENTO AI SENSI DEL DM DEL MIUR 68/2015 e 1109/2021 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 MUR	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 e (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

<p><i>3.B.1.1 Tempo riservato ed i contenuti delle attività didattiche e di apprendimento formale:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><i>3.B.1.2 Tempo e finalità della formazione attraverso la pratica di attività di ricerca o internship in strutture ospedaliere/sanitarie:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><i>3.B.1.3 Modalità di supervisione tutoriale degli specializzandi, con riferimento anche alle modalità della eventuale co-tutela:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><i>3.B.1.4 Modalità di predisposizione della tesi di specializzazione:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---

**3.C CRITERIO PREMIALE**

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

**3.D CONTRIBUTO AL PERSEGUIMENTO DEI PRINCIPI ORIZZONTALI PARITÀ DI GENERE, PARI OPPORTUNITÀ E NON DISCRIMINAZIONE - SVILUPPO SOSTENIBILE**

**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, quali interventi per l'accesso e la conciliazione, e riguardo in particolare alla parità di genere, inserimento di eventuali quote minime garantite, ecc.*

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

**3.D.2** *Riportare eventuali iniziative nell'ambito della realizzazione dell'intervento che contribuiscono allo sviluppo sostenibile anche con riferimento alla formazione dei profili specialistici, alla minimizzazione dell'impatto e dei danni all'ambiente*

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

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..