

REGIONE CAMPANIA - Area Generale di Coordinamento Centro Direzionale isola C/3 - 80143 - Napoli - Assistenza Sanitaria Settore Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria e Prevenzione - **Iscrizione all'elenco regionale dei Medici Specialisti in Medicina dello Sport.**

IL DIRIGENTE

Rende noto che con nota circolare n. 234151 del 16/03/2005, sono stati indicati i criteri e le modalità per l'iscrizione nell'elenco regionale dei Medici Specialisti in Medicina dello Sport.

Le domande, come indicato nella predetta circolare, possono essere presentate entro il 30 aprile o 30 novembre di ogni anno alla Regione Campania Assessorato alla Sanità - Settore Assistenza Sanitaria - Servizio Medicina Sociale e dello Sport - Centro Direzionale, Isola C/3.

Pertanto coloro che intendono essere iscritti nell'elenco in argomento, debbono produrre apposita istanza, **alla prossima scadenza che cade il 30/04/2005** con raccomandata A.R.

Le istanze dovranno essere prodotte sul modulo di seguito indicato, in conformità alle disposizioni di cui alla predetta circolare, che anch'essa viene di seguito riportata.

Infine, si rappresenta che le domande vanno prodotte una sola volta e solo in caso di eventuali variazioni vanno ripetute. Si ricorda, inoltre, che per il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica, è obbligatorio essere inseriti nell'elenco in argomento.

Il Dirigente del Settore
Dr. Albino D'Ascoli

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO REGIONALE DEGLI SPECIALISTI
IN MEDICINA DELLO SPORT GIUSTA DELIBERA G. R. N° 5507 DEL 15.11.2002**

**Alla Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Assistenza Sanitaria
Servizio Medicina Sociale e dello Sport
Centro Direzionale, Isola C/3
NAPOLI**

Il sottoscritto Dott. _____,

nato a _____

Prov. _____ il ____/____/____ Sesso M F codice fiscale _____

Comune di residenza _____ PV _____

Indirizzo _____ n. _____

CAP _____ tel _____

CHIEDE

Secondo quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale 5507 del 15.11.2002 di essere inserito nell'elenco dei medici specialisti in Medicina dello Sport per il rilascio della certificazione di idoneità allo sport agonistico.

A tal fine, ai sensi della Legge n° 127/97 e successive modifiche, il sottoscritto dichiara:

- Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito il _____ presso l'Università degli Studi di _____
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ in data _____ con n° _____
- Di essere in possesso della Specializzazione in Medicina dello Sport conseguita il _____ presso l'Università degli studi di _____, ovvero di essere in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della Legge 26.10.1971 n° 1099 rilasciato il _____ dall'Università degli Studi di _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

di svolgere esclusivamente attività certificativa di cui al D.M. 18/02/82

di svolgere attività certificativa ed accertamenti di base previsti dal D.M. 18/02/82.

Via _____ Cap _____ Località _____ PV _____

Via _____ Cap _____ Località _____ PV _____

Via _____ Cap _____ Località _____ PV _____

Data _____

Firma per esteso

N.B. Si raccomanda di precisare esattamente quale attività viene svolta, l'indirizzo presso il quale trovasi la struttura, se trattasi di attività intra - moenia. Precisare se quest'ultima viene svolta presso la struttura pubblica di appartenenza, ovvero presso uno studio privato.