

DS/cs

PTV-Protocollo Generale
Prot.N. 0030323/2014
del 29/12/2014 - Uscita



Roma, 22.12.2014

Ai Direttori di Dipartimento

Ai Responsabili di A F O

Ai Direttori di UOC

Ai Titolari di Programma  
Aziendale (A)

Ai Dirigenti Responsabili di  
UOSD

e p. c. **Dr. Alberto Fiore**  
Direttore Amministrativo

**Dr.ssa Maria Cristina Quattrini**  
Direttore Dipartimento  
Affari Istituzionali Generali –  
Giuridico Amministrativi

**Dr.ssa Maria Rosa Loria**  
Direttore UOSD Ufficio  
Accoglienza, Tutela e  
Partecipazione - URP

**Oggetto: Specificazioni su procedura autorizzazione frequenza presso il Policlinico Tor Vergata.**

Con la presente, richiamando il contenuto della Deliberazione DG n. 131 del 1.04.2011 di approvazione del Regolamento della frequenza nel Policlinico Tor Vergata degli studenti, degli operatori della sanità e dei tirocinanti, nonché della Deliberazione DG n. 154 del 13.04.2011 di approvazione del Regolamento generale dell'attività dei Medici Chirurghi in formazione specialistica, si ritiene opportuno specificare quanto segue al fine di evitare che possano generarsi "equivoci" soprattutto in merito agli adempimenti preliminari all'autorizzazione alla frequenza da parte della Direzione Sanitaria.

Per ottenere l'autorizzazione alla frequenza presso questo Policlinico, lo studente o il medico in formazione specialistica o il medico o altro professionista laureato che intendono frequentare questo Policlinico a titolo volontario o obbligatorio devono presentare la documentazione richiesta al personale dell'Accoglienza della Direzione Generale, situata al 2° piano della piastra, settore I dalle ore 14,30 alle ore 18,00 dal lunedì al venerdì.

Si trasmettono in allegato (**All. 1**) i moduli contenenti l'elenco della documentazione richiesta per ciascuna tipologia di frequenza.

I cartellini identificativi potranno quindi essere ritirati nei suddetti orari presso l'Accoglienza della Direzione Generale.

Tra i suddetti documenti necessari per l'ottenimento dell'autorizzazione alla frequenza, si segnala in particolare il modulo per richiedere la visita di idoneità alla Medicina del Lavoro.

Si precisa che l'operatore della sanità (tirocinante, studente, medico in formazione specialistica, ecc..) potrà frequentare il Policlinico Tor Vergata solo una volta conclusa con esito positivo la procedura di autorizzazione da parte di questa Direzione Scrivente.

In particolare, le unità di medici in formazione specialistica, dalla data di autorizzazione alla frequenza, sono assicurati, a norma di legge, per la responsabilità civile, professionale ed infortuni.

Si richiede, per le Vostre rispettive competenze, la massima diffusione della presente nota.

Distinti saluti.

Il Direttore Sanitario  
*Dr. Giuseppe Visconti*

ALL. 1



## MODULO DI CONSEGNA DOCUMENTI

(1 copia riconsegnata al richiedente con timbro data d'ingresso protocollo)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ iscritto/a alla Facoltà di  
Medicina e Chirurgia, corso di Laurea in \_\_\_\_\_ a.a.  
\_\_\_\_\_ rilascia la seguente documentazione per il rilascio del cartellino  
identificativo.

- Autorizzazione del Responsabile o di un Prof. strutturato della UOC che si intende frequentare
- 1 foto tessera
- 1 copia documento di identità in corso di validità
- Certificato di idoneità rilasciato dalla UOSD Medicina del Lavoro
- 1 copia del tesserino giallo del dottorato
- Assicurazione infortuni personali
- Assicurazione RC/Terzi
- Richiesta scritta dall'interessato per il rilascio del tesserino dei tirocini di Medicina Pratica  
V - Ginecologia/ostetricia/pediatria

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## **1. FREQUENZA VOLONTARIA DA STUDENTE**

(CARTONCINO ROSSO)

- **AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DEL REPARTO O DI UN SUO STUTTURATO**
- **CERTIFICATO DI IDONEITA' RILASCIATO DALLA MEDICINA DEL LAVORO PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLA DSA (VALIDA PER 1 ANNO)**
- **1 FOTOGRAFIA (SOLO PER IL PRIMO RILASCIO)**
- **1 FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' (SOLO PER IL PRIMO RILASCIO)**
- **FIRMA RICEVUTA DI RILASCIO**

## **2. FREQUENZA OBBLIGATORIA DA STUDENTE**

(CARTONCINO CELESTE)

- **AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DEL REPARTO O DI UN SUO STUTTURATO CON INDICAZIONE DELLA DATA DI INIZIO E FINE**
  - **CERTIFICATO DI IDONEITA' RILASCIATO DALLA MEDICINA DEL LAVORO PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLA DSA (VALIDA PER 1 ANNO)**
  - **1 FOTOGRAFIA (SOLO PER IL PRIMO RILASCIO)**
  - **1 FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' (SOLO PER IL PRIMO RILASCIO)**
  - **FIRMA RICEVUTA DI RILASCIO**
-

### **3. FREQUENZA OBBLIGATORIA PER IL TIROCINIO DI STATO**

(CARTONCINO CELESTE)

- AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DEL REPARTO O DI UN SUO STUTTURATO CON INDICAZIONE DELLA DATA DI INIZIO E FINE
- CERTIFICATO DI IDONEITA' RILASCIATO DALLA MEDICINA DEL LAVORO PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLA DSA (VALIDA PER 1 ANNO)
- FIRMA RICEVUTA DI RILASCIO

### **4. FREQUENZA MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA**

(CARTONCINO VERDE)

- AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DEL REPARTO O DI UN SUO STUTTURATO CON INDICAZIONE DELLA DATA DI INIZIO E FINE
  - CERTIFICATO DI IDONEITA' RILASCIATO DALLA MEDICINA DEL LAVORO PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLA DSA
  - 1 FOTOGRAFIA
  - 1 FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
  - FIRMA RICEVUTA DI RILASCIO
-

## **5. FREQUENZA VOLONTARIA DA LAURETO MEDICO O ALTRO LAUREATO**

(CARTONCINO AZZURRO) (VALIDITA' 6 DALLA DATA DEL RILASCIO)

- **AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DEL REPARTO O DI UN SUO  
STUTTURATO**
  - **CERTIFICATO DI IDONEITA' RILASCIATO DALLA MEDICINA DEL LAVORO  
PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLA DSA (VALIDA PER 1 ANNO)**
  - **ASSICURAZIONE INFORTUNI PERSONALI E RC/TERZI CON I SEGUENTI  
MASSIMALI:**
    - **DISCIPLINE CHIRURGICHE NON INFERIORI A € 500.000,00**
    - **DISCIPLINE ANESTESIOLOGICHE NON INFERIORI A € 500.000,00**
    - **DISCIPLINE ODONTOIATRICHE NON INFERIORI A € 350.000,00**
    - **DISCIPLINE RESTANTI NON INFERIORI A € 250.000,00**
  - **1 FOTOGRAFIA**
  - **1 FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**
  - **FIRMA RICEVUTA DI RILASCIO**
-

## **6. FREQUENZA TITOLARI DOTTORATO DI RICERCA / BORSE DI STUDIO / ASSEGNO DI RICERCA**

(CARTONCINO AZZURRO) (VALIDITA' DURATA DEI SINGOLI INCARICHI INDICATI SULLE  
AUTORIZZAZIONI O BANDI PRESENTATI IN COPIA)

- AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE DEL REPARTO O DI UN SUO  
STUTTURATO
- CERTIFICATO DI IDONEITA' RILASCIATO DALLA MEDICINA DEL LAVORO  
PREVIA AUTORIZZAZIONE DELLA DSA (VALIDA PER 1 ANNO)
- 1 FOTOCOPIA CARTELLINO GIALLO DEL DOTTORATO (PER I DOTTORANDI)
- 1 FOTOGRAFIA
- 1 FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'
- 1 ASSICURAZIONE PER DIFFERENZA (INFORTUNI PERSONALI O RC/TERZI)  
CON GLI STESSI MASSIMALI PREVISTI NEL PRECEDENTE PUNTO
- FIRMA RICEVUTA DI RILASCIO

Roma \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DS/MdL

**Al Prof A. Magrini**

**Medico autorizzato**

**Medicina del Lavoro, Piano -1**

**SEDE**

**Oggetto :** autorizzazione visita medica

Con la presente si autorizza il/la \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ (tirocinio/frequenza) \_\_\_\_\_

Ad effettuare la visita medica preventiva, al fine di ottenere l' idoneità per accedere agli ambulatori ed ai reparti di degenza.

**Il Direttore Sanitario**

**Dott. Giuseppe Visconti**