

REQUISITI MINIMI FUNZIONALI - GENERALE (4a/6)

REQUISITI SPECIFICI

Cognome e Nome																		
Codice Fiscale																		
INDIRIZZO EMAIL (personale e/o pec)																		
Titolo																		
Profilo professionale <i>Art.1, comma 2 del DM 332/99</i>																		
Professioni Tecnico-Sanitarie (area tecnico assistenziale)	() Tecnico ortopedico <i>DM 14.09.1994, n.665 (G.U. 3.12.1994, n.283)</i>																		
	() Tecnico audioprotesista <i>DM 14.09.1994, n.668 (G.U. 3.12.1994, n.283)</i> <i>equipollenza DM Sanità 27.07.2000 G.U. 22.08.1995, n.195</i>																		
	() Tecnico ottico <i>R.D. 31.05.1928, n.1334, art.12.</i>																		
Istituto o Ateneo presso il quale è stato conseguito il titolo																		
Data di conseguimento																		
ISCRIZIONE ALL'ORDINE DI																		
	<i>Obbligo di assolvimento del credito formativo per tecnico ortopedico e audioprotesista, pena l'applicazione delle sanzioni previste del D. Lg N.229/1999 e successive modifiche. Ad esclusione ottico optometrista (crediti formativi non obbligatori per le arti ausiliarie delle professioni sanitarie).</i>																		
Acquisizione crediti formativi ECM <i>(riportare la situazione almeno degli ultimi tre anni conclusi)</i>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Anno</td> <td>n. crediti</td> </tr> <tr> <td>Anno</td> <td>n. crediti</td> </tr> <tr> <td>Anno</td> <td>n. crediti</td> </tr> <tr> <td>Anno</td> <td>n. crediti</td> </tr> <tr> <td>Anno</td> <td>n. crediti</td> </tr> </table>	Anno	n. crediti	Anno	n. crediti	Anno	n. crediti	Anno	n. crediti	Anno	n. crediti								
Anno	n. crediti																		
Anno	n. crediti																		
Anno	n. crediti																		
Anno	n. crediti																		
Anno	n. crediti																		
	<i>Ove l'azienda presentasse domanda per tutti i codici di cui all'elenco 1 ex DM 332/99 deve esporre nei locali l'organigramma aziendale con le funzioni svolte e la relativa qualifica professionale. Il numero dei tecnici minimo è di 1 unità con una crescita funzionale al volume delle prestazioni erogate/eroganti.</i>																		
Tipologia di rapporto di lavoro del/i Tecnico/i	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Libero-professionale <input type="checkbox"/> Altro. Specificare																		
	<i>Il personale tecnico (ortopedico, audioprotesista, ottico) deve operare in nome e per conto dell'azienda mediante un <u>rapporto di lavoro esclusivo che ne assicuri la presenza per l'intero orario di apertura</u>, fatte salve le eventuali assenze per giustificato motivo documentabile.</i>																		
Giorni e orari di presenza presso la sede	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>LUNEDI</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>MARTEDI</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>MERCOLEDI</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>GIOVEDI</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>VENERDI</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>SABATO</td><td>.....</td><td>.....</td></tr> </table>	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO
LUNEDI																	
MARTEDI																	
MERCOLEDI																	
GIOVEDI																	
VENERDI																	
SABATO																	
Utilizzo software web regionale AssistantRL	<i>Utilizzo <u>in loco</u> del software web regionale Assistant-RL con adeguata dotazione hardware e collegamento web per ricezione prescrizioni, presa in carico, registrazione forniture e rendicontazione prestazioni</i>																		