# FORMAZIONE IN STAGE FUORI RETE FORMATIVA

Ai sensi del DI 402 del 13 giugno 2017 è possibile, per lo specializzando, recarsi in stage fuori rete formativa solo dopo la sottoscrizione di apposite convenzioni. Il periodo massimo di tempo consentito per la formazione in stage fuori rete formativa e/o all’estero è di 18 mesi nell’arco del percorso di studi.

1. Lo specializzando, almeno 90 giorni prima dell’inizio del periodo formativo in stage fuori rete formativa, deve inviare all’indirizzo [sportellospecialita@unipv.it](mailto:sportellospecialita@unipv.it) la seguente documentazione:
   * Scansione dell’istanza secondo il modello riportato nella pagina seguente correttamente compilata e firmata;
   * scansione del documento d’identità in corso di validità.
   * file in formato word del testo convenzionale debitamente compilato in ogni sua parte (la compilazione non è in nessun caso a carico della UOC Scuole di specializzazione Area sanitaria)
   * recapiti e nominativo della persona di riferimento per la pratica presso l’amministrazione dell’azienda ospedaliera sede dello stage fuori rete formativa.
   * a seguito dell’entrata in vigore del D.Lgs. n. 101/2020 e ad esclusione di AON Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandra, lo specializzando dovrà presentare in aggiunta alla predetta documentazione anche una dichiarazione del Direttore della struttura ospitante dalla quale si evinca che la formazione:
     + sarà soggetta all’esposizione a radiazioni ionizzanti

***oppure***

* + - non sarà soggetta all’esposizione a radiazioni ionizzanti

1. In seguito alla ricezione della domanda la UOC Scuole di Specializzazione di Area sanitaria provvederà all’emissione di una fattura per il pagamento dell’imposta di bollo dell’istanza e ne darà comunicazione allo specializzando (sulla mail personale di ateneo) che provvederà ad accedere alla sezione **Pagamenti** della sua **Area Riservata**, selezionare la fattura da pagare e scegliere la modalità PagoPA per effettuare il pagamento scegliendo una delle seguenti opzioni:
   * pagamento diretto (carte di credito o bonifici attraverso i canali dei PSP convenzionati):
   * modalità differita, recandosi presso sportelli bancari, sportelli postali, home banking, punti SISAL, Lottomatica con l’avviso PagoPA stampabile dalla propria area riservata

La domanda di formazione stage fuori rete formativa si intenderà accolta solamente dopo l’effettuazione del pagamento.

1. La UOC Scuole di Specializzazione di Area sanitaria, utilizzando i riferimenti forniti, provvederà, sulla base dell’approvazione del Consiglio della Scuola, a far firmare la convenzione ad entrambi i contraenti e a fornire copia della convenzione perfezionata allo specializzando.

**INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLO STAGE**

Nel caso in cui lo specializzando voglia interrompere lo stage prima della data di scadenza deve:

inviare un’e-mail al Direttore della Scuola e all’indirizzo di sportello [sportellospecialita@unipv.it](mailto:sportellospecialita@unipv.it) di manifestazione della propria volontà specificando la data da cui decorra l’interruzione.

Al Magnifico Rettore

Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell’autorizzazione AdE n.1 del 22/11/2001

Università degli studi di Pavia

**ISTANZA DI FORMAZIONE IN STAGE FUORI RETE FORMATIVA**

Matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a alla scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede, ai sensi del DI 402 del 13 giugno 2017, di poter svolgere la formazione specialistica in stage fuori rete formativa dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)

presso il reparto/dipartimento/unità operativa di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Ospedale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durante tale periodo il/la sottoscritto/a svolgerà la propria attività formativa secondo le modalità stabilite dalla convenzione sottoscritta dal Direttore della Scuola.

(\*) Il periodo indicato potrà essere meglio specificato nella convenzione e gli effetti derivanti dall’accordo decorreranno da quanto riportato nell’atto convenzionale.

In attesa di accoglimento della presente, porge distinti saluti.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, inoltre, di essere consapevole che i dati personali, contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati dall'Università di Pavia, per finalità connesse all’esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l’esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell’art.6 par. 1 lettera e del Regolamento 2016/679), nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Ulteriori informazioni sono disponibili al seguente link: <https://privacy.unipv.it/>

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, [all’indirizzo sportellospecialita@unipv.it](mailto:all'indirizzo%20sportellospecialita@unipv.it)