

APPLICARE
MARCA DA BOLLO
€ 16,00

ALL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI.

**Registro
MEDICINA ESTETICA**

Il sottoscritt_ Dott._ _____ nat_ a
_____ (prov. _____) il _____ residente in
_____ (prov. _____) Via _____ n. _____ C.A.P _____
Tel. _____ cell. _____ e mail _____

Laureato in Medicina e Chirurgia il _____ iscritto nell'Albo dei Medici-Chirurghi con
pos. n. _____ e con studio professionale in _____ Tel. _____

• **DICHIARA** (Art. 46 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000)

di aver conseguito il titolo di specializzazione in _____
presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di
_____ in data _____ con voti _____

di aver conseguito il titolo di specializzazione in _____
presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di
_____ in data _____ con voti _____

• fa **DOMANDA** per essere iscritto nel **REGISTRO DI MEDICINA ESTETICA** istituito dal Consiglio Direttivo dell' Ordine, con *Delibera N. 190 del 15.09.2009* - (vedere requisiti pag. 4).

Al riguardo il sottoscritto **ALLEGA** la seguente **DOCUMENTAZIONE** (in originale o copia fotostatica):

- 1) N. _____ attestato/i relativo/i al CORSO di Medicina Estetica superato (con indicazione: dell'obbligo di frequenza, degli anni di durata, del numero di lezioni teoriche, del numero di ore di lezioni pratiche, e del superamento, o meno, di un esame finale).

- 2) N. _____ attestato/i di partecipazione a MASTER e/o CONGRESSI e/o CORSI di Perfezionamento in Medicina Estetica.
- 3) N. _____ attestato/i relativo a Corsi di Insegnamento eventualmente tenuti come docente in materie relative alla Medicina Estetica.
- 4) N. _____ attestato relativo alla Direzione o Coordinamento di Master biennali o di Scuole di Formazione quadriennali di Medicina Estetica.
- 5) N. _____ PUBBLICAZIONI nelle materie di Medicina Estetica.
- 6) N. _____ certificato/i relativo/i ad attività di Medicina Estetica resa/e presso STRUTTURE PUBBLICHE o PRIVATE con relativa durata.
- 7) dichiarazione - sostitutiva di atto notorio - relativa alla data dalla quale è titolare di studio medico con autorizzazione per l'attività di medicina estetica.

I seguenti altri DOCUMENTI attestanti l'eventuale effettuazione di ATTIVITÀ SCIENTIFICA:

TOTALE ALLEGATI N. _____

IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE:

- DOVRA' DOCUMENTARE PRESSO L'ORDINE L'AGGIORNAMENTO COME PREVISTO DALLA DELIBERA N. 190/2009 - CONSULTABILE SUL SITO DELL'ORDINE WWW.ORDINEMEDICIROMA.IT SEZIONE "NORMATIVA";
- I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'ORDINE; TALI DATI (FATTA ECCEZIONE PER LE RESIDENZE, I RECAPITI TELEFONICI E GLI INDIRIZZI E MAIL) VERRANNO INSERITI NEL SITO INTERNET DELL'ENTE NONCHÉ IN QUELLO DELLA F.N.O.M.C.e O.

Data _____

Firma _____

INVIO x POSTA (Allegare **FOTOCOPIA** non autenticata del **DOCUMENTO** d'identità - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)

SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del:

Sig. /Sig.^{ra} _____
(Timbro e firma del funzionario)

Rilasciata RICEVUTA N. ° _____ del _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)
ATTIVITA' DI MEDICINA ESTETICA**

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
C.A.P. _____ Tel. _____ Cellulare _____
e-mail _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, **DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:**

di esercitare l'attività di Medicina Estetica dal _____ presso:
- _____
- _____

Roma, _____

IL DICHIARANTE

[] **PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO**
La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del:

Sig. /Sig.^{ra} _____
(Timbro e firma del funzionario)

VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE

| | |
|--|---|
| DECISIONI ASSUNTE dalla COMMISSIONE | |
| <input type="checkbox"/> APPROVATO | <input type="checkbox"/> NON APPROVATO |

Requisiti per l'iscrizione al Registro di Medicina Estetica

- 1) Essere Laureati in Medicina e Chirurgia e aver ottenuto l'Abilitazione all'Esercizio della Professione medica
- 2) Aver conseguito il Diploma di Master Universitario di II Livello in Medicina Estetica con le seguenti caratteristiche:
 - Durata biennale
 - Denominazione che specifichi l'esclusivo indirizzo in Medicina Estetica
 - Riferimenti didattici a Diagnostica, Clinica e Terapia in Medicina Estetica
 - Almeno 1500 ore di didattica totale ovvero 60 crediti formativi universitari
 - Almeno il 250 ore di lezioni pratiche di cui almeno 1/3 eseguito presso ambulatori del Master
 - Esami di verifica
 - Esame finale e discussione di una tesi
 - Frequenza obbligatoria per almeno il 75% delle ore di didattica frontale
 - Certificazione UNI EN ISO 9001

OPPURE

Aver conseguito un Diploma di formazione in Medicina Estetica rilasciato da una Scuola privata Quadriennale con le seguenti caratteristiche:

- Almeno 800 ore di didattica nei quattro Anni di Corso
- Riferimenti Didattici a Diagnostica, Clinica e Terapia in Medicina Estetica
- Almeno il 30% di lezioni pratiche di cui 1/3 eseguito presso Ambulatori Ospedalieri
- Esami da sostenere alla fine di ogni Anno di Corso con votazione espressa in trentesimi e con presenza di un rappresentante dell'Ordine all'esame finale
- Discussione di una Tesi di tipo compilativo o sperimentale alla fine del Corso di Formazione
- Obbligatorietà di frequenza almeno al 75% delle ore di didattica.
- Nell'ambito delle materie di insegnamento dovrà essere previsto l'inserimento di una apposita lezione sul Codice Deontologico, con particolare riguardo al consenso informato e alla responsabilità specifica nella Medicina Estetica
- Certificazione UNI EN ISO 9001:2000

OPPURE

Essere Direttore o Coordinatore didattico-scientifico di Master biennali universitari (con i requisiti indicati) in Medicina Estetica o di Scuole di Formazione Quadriennali di Medicina Estetica (con requisiti indicati) da almeno due anni.

OPPURE

Essere Docente in Master biennali universitari in Medicina Estetica (con i requisiti indicati) o in Scuole di Formazione quadriennali di Medicina Estetica (con i requisiti indicati) da almeno 3 anni in almeno uno degli argomenti sopra elencati.

OPPURE

Essere Titolare di Studio Medico con Autorizzazione per l'attività di Medicina Estetica da almeno 3 anni (Delibera Regionale n. 424 del 14/7/06).

OPPURE

Essere in possesso di un titolo universitario di specializzazione nella cui formazione era compresa la medicina estetica.

Per medici già in possesso di Diploma di Specializzazione, che trattano con competenza alcuni aspetti insiti nella Medicina Estetica, verranno previsti Corsi di minore durata per l'insegnamento delle materie e/o metodiche non rientranti tra quelle del piano di studi seguito.

AGGIORNAMENTO

Per poter mantenere il diritto ad essere inseriti nel Registro dei Medici Estetici dell'Ordine dei Medici di Roma, i colleghi devono documentare ogni tre anni la partecipazione a:

Almeno un Congresso Nazionale/Internazionale di Medicina Estetica della durata complessiva di almeno 24 ore e una giornata di aggiornamento (corsi teorico-pratici) organizzata dall'Ordine dei medici di Roma o da riconosciute società scientifiche nazionali in Medicina Estetica su argomenti tra quelli (otto) elencati in precedenza.

Oppure

Almeno sei giornate di Aggiornamento (corsi teorico-pratici) organizzate dall'Ordine dei medici di Roma o da riconosciute società scientifiche nazionali in Medicina Estetica su argomenti tra quelli (otto) elencati in precedenza.

Oppure

Essere titolare di docenza universitaria (vedi requisiti Master) o di scuola privata quadriennale (vedi requisiti) in almeno uno degli otto argomenti principali di Medicina Estetica sopra elencati.