

## **INFORMATIVA PER LA RICERCA DI MEDICI DISPONIBILI PER L'ASSISTENZA SANITARIA - A CHIAMATA - AD EVENTI E MANIFESTAZIONI SPORTIVE PRESSO L'AUTODROMO ENZO E DINO FERRARI DI IMOLA**

Formula Imola S.p.A. in relazione ad eventi e manifestazioni sportive presso l'Autodromo Enzo e Dino Ferrari di Imola è a pubblicare la presente informativa in relazione all'esigenza di ricerca di nuovi medici specializzati – a chiamata – per eventi e manifestazioni sportive in calendario presso l'Autodromo sopra indicato.

### Requisiti richiesti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia
- Iscrizione Albo Professionale
- Specializzazione in anestesia e rianimazione o radiologia, ortopedia e traumatologia, medicina d'Urgenza o comunque in discipline attinenti alla medicina d'urgenza
- Abilitazioni ACLS - ATLS - PTC Avanzato
- Assicurazione professionale idonea alla prestazione svolta ed al rischio specifico legato agli eventi organizzati presso l'Autodromo Enzo e Dino Ferrari di Imola

Si precisa che i medici selezionati, al fine di prestare la propria attività professionale a chiamata per eventi e manifestazioni sportive, dovranno dimostrare la frequenza ed il superamento del corso: TSP - Tecniche di Soccorso Pista (corso interno) tenuto dal Medico Federale Responsabile dell'Impianto Permanente (CMO); i medici sprovvisti di tale condizione al momento della presentazione della domanda dovranno partecipare al predetto corso interno con superamento dello stesso.

I medici dovranno prestare la propria attività attraverso società o associazioni a ciò deputate.

### Corrispettivi

Per l'attività professionale è previsto un corrispettivo di € 440,00 a giornata. Formula Imola S.p.A. rimane estranea da eventuali trattenute per servizi da parte delle società o associazioni a cui il medico dovrà rivolgersi per lo svolgimento dei servizi a chiamata di cui trattasi.

### Individuazione dei medici

L'individuazione dei medici a chiamata verrà svolta dal CMO per singolo evento.

L'attività svolta avrà natura libero professionale, in un rapporto di collaborazione fiduciaria con le

società o associazioni a cui i medici faranno capo per la prestazione delle attività professionali per gli eventi sportivi.

Nessun rapporto dipendente con Formula Imola S.p.A. verrà instaurato con i medici chiamati per gli eventi.

Ai fini della chiamata alla prestazione professionale il CMO, oltre alla necessaria formazione e superamento del corso TSP - Tecniche di Soccorso Pista, procederà tenendo conto delle specifiche necessità legate all'evento ed alle figure necessarie per garantire il soccorso medico sportivo, privilegiando comunque l'esperienza maturata nell'assistenza sanitaria in manifestazioni sportive di motorsport nonché il possesso di licenza Estricazione ACI Sport.

Si precisa che la presentazione della domanda in risposta alla presente Informativa non fa insorgere alcun obbligo di chiamata a svolgere la propria attività professionale e che il CMO potrà in ogni momento selezionare i medici anche al di fuori dell'elenco che scaturirà dalla pubblicazione della presente informativa.

#### Presentazione della domanda

La domanda dovrà essere presentata utilizzando il modulo sotto riportato, debitamente compilato, prestando attenzione ad indicare anche il proprio numero di cellulare. Alla stessa dovrà essere allegata la copia di un valido documento di riconoscimento.

La domanda e la copia del documento di riconoscimento dovranno essere inviati esclusivamente **tramite PEC** al seguente indirizzo: [marco.bandini@pec.it](mailto:marco.bandini@pec.it), indicando nell'oggetto la dicitura: *"Informativa per ricerca medici a chiamata per eventi sportivi presso l'Autodromo Enzo e Dino Ferrari"*.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento Europeo 679/2016, i dati richiesti dalla presente informativa o dalla modulistica allegata, saranno utilizzati da Formula Imola S.p.A. e dal CMO esclusivamente per le finalità e nei modi previsti dall'avviso stesso e saranno oggetto di trattamento svolto nel pieno rispetto della normativa in vigore.

Allegato:

- Domanda

Imola, .....

Formula Imola S.p.A.

---

## Schema-tipo Domanda

A Formula Imola S.p.A.

c.a.

Medico Federale Responsabile dell'Impianto Permanente

**Oggetto: INFORMATIVA PER LA RICERCA DI MEDICI DISPONIBILI PER L'ASSISTENZA SANITARIA - A CHIAMATA - AD EVENTI E MANIFESTAZIONI SPORTIVE PRESSO L'AUTODROMO ENZO E DINO FERRARI DI IMOLA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_  
) in Via \_\_\_\_\_.  
cod. fisc. \_\_\_\_\_, Partita IVA \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

### Propone domanda

Per svolgere la propria attività professionale di medico a chiamata in occasione di eventi e manifestazioni sportive presso l'Autodromo Enzo e Dino Ferrari di Imola

Consapevole delle responsabilità penali cui potrà incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 76 e s.m.i.), con la presente dichiara:

- 1) di possedere i requisiti richiesti nella "Informativa per la ricerca di medici disponibili per l'assistenza sanitaria – a chiamata – ad eventi e manifestazioni sportive presso l'Autodromo Enzo e Dino Ferrari di Imola";
- 2) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con il punteggio di \_\_\_\_\_
- 3) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguita in data \_\_\_\_\_
- 4) di essere in possesso del/dei seguenti diplomi di specializzazione \_\_\_\_\_

Dichiara altresì di aver letto attentamente e, conseguentemente, di accettare incondizionatamente tutte le informazioni e prescrizioni contenute nell'Informativa di ricerca medici disponibili a prestare assistenza sanitaria

presso eventi e manifestazioni sportive presso l'Autodromo Enzo e Dino Ferrari di Imola.

Comunica altresì il proprio numero di cellulare : \_\_\_\_\_ ed il proprio indirizzo di posta elettronica ordinaria: \_\_\_\_\_

Autorizza, infine, Formula Imola e il CMO al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei propri dati personali ai fini degli adempimenti dell'espletamento della procedura in oggetto.

Allega fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede