**Azienda …..**

Al Direttore Generale

**Oggetto**: richiesta di stipula Convenzione con la Scuola di Specializzazione in …..e dichiarazione degli standard e requisiti clinici ai sensi del D.I. n. 402 del 13.6.2017

Io sottoscritto, prof. /prof.ssa…., Direttore/Direttrice della Scuola di Specializzazione in ….dell'Università degli Studi di Catania,

con la presente formulo richiesta di disponibilità a stipulare/rinnovare una/la convenzione tra la Scuola da me diretta e l'U.O. di….. di codesta Azienda, quale sede collegata/complementare della rete

formativa della Scuola - per lo svolgimento del tirocinio professionalizzante dei medici in formazione specialistica.

A tal fine, in caso di positivo accoglimento della presente richiesta, si chiede di voler certificare gli standard e requisiti clinici congrui per lo svolgimento di un'adeguata attività formativa — ai sensi del [D.I. n. 402 del 13.6.2017](https://www.miur.gov.it/-/decreto-interministeriale-recante-gli-standard-i-requisiti-e-gli-indicatori-di-attivita-formativa-e-assistenziale-delle-scuole-di-specializzazione-di-) — nonché i volumi assistenziali della suddetta U.O. relativi all'anno precedente.

Si allegano, a tal fine, i seguenti modelli:

1) disponibilità Azienda;

2) scheda standard e requisiti U.O.;

3) scheda volumi assistenziali.

Con i migliori saluti,

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

IL DIRETTORE/LA DIRETTRICE

*prof…../prof. ssa ……*