

NATURA GIURIDICA, FUNZIONI E POTERI DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI.
PRIMA ISCRIZIONE ALL'ALBO MEDICI. PROCEDURE AMMINISTRATIVE
LA CONCUSSIONE.

GLI ORGANI DI CUI SI COMPONE L'ORDINE E RELATIVE COMPETENZE.
ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO DA ASTI A GORIZIA DI MEDICO CHIRURGO ODONTOIATRA
(DOPPIA ISCRIZIONE). PROCEDURE AMMINISTRATIVE.
ABUSIVO ESERCIZIO DI UNA PROFESSIONE

PERCHE' E' OBBLIGATORIO ISCRIVERSI ALL'ORDINE
IL PRESIDENTE DELL'ORDINE. FUNZIONI E COMPETENZE
IL PECULATO

IL SEGRETARIO DELL'ORDINE. FUNZIONI E COMPETENZE.
IL BILANCIO DEGLI ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI

IL DECRETO LORENZIN E LA RIFORMA DELLE PROFESSIONI SANITARIE (L. 3/2018)
L'ORDINE COME AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE.
ECM. L'OBBLIGO FORMATIVO DEL MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

LA CANCELLAZIONE DALL'ORDINE. CASISTICA E PROCEDURE.
L'ORDINE E IL GDPR - REGOLAMENTO UE 2016/679
LA PREVIDENZA E L'ASSISTENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI.

PROVA INFORMATICA 1

WORD: Rediga il candidato una lettera rispettando le seguenti indicazioni:

Intestazione: ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA (*stampatello maiuscolo, carattere Verdana 14 grassetto, spaziatura 0pt sia prima che dopo interlinea singola, centrato, colore blu*)

Pie' di pagina: via Brigata Casale 19/b 34170 Gorizia e-mail info@ordinemedici-go.it pec: segreteria.go@pec.omceo.it (*stampatello minuscolo, carattere Times new roman 9, grassetto, centrato, colore blu*)

Protocollo: 1789/2019 (*stampatello minuscolo, carattere Arial 12, allineato a sinistra*)

Data: Gorizia, 18 ottobre 2019 (*stampatello minuscolo, carattere Arial 12, allineato a destra*)

Destinatario: Preg.mo Direttore Generale AAS 2 Bassa Friulana- Isontina Dr Mario Rossi
a mezzo pec direzione.generale.aas2@certsanita.fvg.it (*stampatello minuscolo, carattere Arial 12, allineato a destra, spaziatura 0 pt sia prima che dopo, interlinea singola*)

Oggetto: Oggetto: Richiesta patrocinio morale. (*stampatello minuscolo, carattere Arial 12, spaziatura 0 pt sia prima che dopo, allineato a sinistra, grassetto*)

TESTO*: Con la presente si richiede la concessione di patrocinio morale al convegno: "Inquinamenti ambientali e rischi per la salute: il punto in Friuli Venezia Giulia", organizzato da quest'Ordine, che si terrà presso l'Auditorium del P.O. S. Polo di Monfalcone sabato 16 novembre 2019 dalle ore 9.00 alle 14.00. In attesa di cortese riscontro, invio cordiali saluti. * (*stampatello minuscolo, carattere Arial 12, giustificato, spaziatura 0pt sia prima che dopo interlinea 1,5*)

Firma

Salvare il file su USB in PDF con nome: Patrocinio

EXCEL: Rediga il candidato una tabella (bordi attorno a tutte le celle, altezza cella 18, orientamento orizzontale)

che riporti in intestazione: cognome, nome, data di nascita, professione, crediti professionali (*stampatello maiuscolo, grassetto, arial 12, centrato nella cella*) :

Mettendo in ordine alfabetico dei seguenti nominativi (*stampatello minuscolo, arial 12*):

Mario Rossi, 15/09/1954, medico chirurgo, 122
Elena Bianchi, 23/06/1972, odontoiatra, 102
Teresa Neri, 18/07/1984, medico chirurgo, 110
Franco Verdi, 01/03/1963, odontoiatra, 114
Maria Bianchi, 16/07/1981, medico chirurgo, 132

Salvare il file su USB con nome: Tabella excel

PROVA DI INFORMATICA 2

WORD: Rediga il candidato una lettera rispettando le seguenti indicazioni:

INTESTAZIONE: ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA
(stampatello maiuscolo, carattere Verdana 14 grassetto, allineato al centro, colore blu)

PIE' DI PAGINA: Via Brigata Casale 19/b 34170 Gorizia e-mail info@ordinemedici-go.it pec:
segreteria.go@pec.omceo.it (stampatello minuscolo, carattere Times new roman 9, grassetto, allineato al centro, colore blu)

PROTOCOLLO: 1726/2019 (stampatello minuscolo, carattere Arial 12, allineato a sinistra)

DATA: Gorizia, 30 ottobre 2019 (stampatello minuscolo, carattere Arial 12, allineato a destra)

DESTINATARIO: (stampatello minuscolo, carattere Arial 12, allineato a destra, interlinea singola)

Spett.le Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di PORDENONE Sua Sede
A mezzo PEC segreteria.pn@pec.omceo.it

OGGETTO*: Oggetto: Richiesta conferma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex D.P.R. 445/2000
Dottor FRANCO VERDI (Albo Medici) *(stampatello minuscolo, carattere Verdana 12, allineato sinistra, grassetto, spaziature 0 pt sia prima che dopo, interlinea singola)

TESTO*: Il Dr Franco VERDI nato a Pordenone il 10/10/1977, residente a Cormons in via Roma 15 ha presentato domanda di iscrizione per trasferimento all'Albo Medici Chirurghi di questa Provincia. In proposito il suddetto Sanitario si è avvalso del diritto di rilasciare dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, pertanto, si richiede conferma di quanto auto dichiarato dal sanitario in oggetto, onde poter provvedere alla regolare iscrizione:

- Iscrizione all'Albo/i;
- Regolarità nei pagamenti dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAM;
- Assenza di procedimenti penali, procedimenti e provvedimenti disciplinari pendenti.

Non appena Vi comunicheremo l'avvenuta iscrizione, ci rimetterete il fascicolo personale.

In attesa di cortese riscontro, si inviano distinti saluti.

*(stampatello minuscolo, carattere Arial 12, giustificato, spaziature 0 pt sia prima che dopo, interlinea 1,5 inserire l'elenco puntato come nel testo)

FIRMA

Salvare il file su USB con NOME: "Richiesta conferma dati"

EXCEL: Rediga il candidato una tabella (bordi attorno a tutte le celle, altezza cella 18, orientamento orizzontale) che riporti in intestazione: cognome, nome, data di nascita, città, disponibilità tutoraggio (stampatello maiuscolo, grassetto, arial 12, centrato nella cella) :

Mettendo in ordine alfabetico i seguenti nominativi (stampatello minuscolo, arial 12):

Mario Rossi, 15/09/1954, Gorizia, Novembre/Dicembre
Elena Bianchi, 23/06/1972, Gradisca d'Is., Novembre/Gennaio
Teresa Neri, 18/07/1963, Gorizia, Novembre/Dicembre/Gennaio
Franco Verdi, 01/03/1967, Monfalcone, Dicembre/Gennaio
Maria Bianchi, 16/07/1958, Monfalcone, Novembre

Salvare il file su USB con nome: "Tabella excel"

PROVA DI INFORMATICA 3

WORD: Rediga il candidato una lettera rispettando le seguenti indicazioni:

Intestazione: ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA (*stampatello maiuscolo, carattere Verdana 14 grassetto, spaziatura 0pt sia prima che dopo interlinea singola, centrato, colore blu*)

Pie' di pagina: via Brigata Casale 19/b 34170 Gorizia e-mail info@ordinemedici-go.it pec: segreteria.go@pec.omceo.it (*stampatello minuscolo, carattere Times new roman 9, grassetto, centrato, colore blu*)

Protocollo: 1812/2019 (*stampatello minuscolo, carattere Arial 12, allineato a sinistra*)

Data: Gorizia, 22 ottobre 2019 (*stampatello minuscolo, carattere Arial 12, allineato a destra*)

Destinatario: Gent.ma Dr.ssa Maria Rossi via Plinio 15 34074 Monfalcone
a mezzo pec maria.rossi@legalmail.it (*stampatello minuscolo, carattere Arial 12, allineato a destra, spaziatura 0 pt sia prima che dopo, interlinea singola*)

Oggetto: Oggetto: Pubblicità sanitaria su targa (*stampatello minuscolo, carattere Arial 12, spaziatura 0 pt sia prima che dopo, allineato a sinistra, grassetto*)

TESTO*: Con riferimento alla Sua richiesta di verifica messaggio pubblicitario di data 21/07/2019 e relativa a parere sulla pubblicità sanitaria per esposizione di targa muraria di dimensioni 50 x 40 cm. in plexiglass trasparente in Monfalcone via Plinio, 15, **si comunica** che il Consiglio dell'Ordine nella Seduta del 02/09/2019 ha espresso **parere favorevole** al seguente testo pubblicitario:

(INSERIRE QUI LA SEGUENTE CASELLA DI TESTO semplice contorno forma spessore 3 pt, carattere stampatello maiuscolo, Arial 14, centrato, spaziatura 0pt sia prima che dopo, interlinea singola)

DOTT.SSA MARIA ROSSI
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Pediatria
Riceve per appuntamento
Tel.

L'occasione mi è gradita per porgere cordiali saluti.
Firma

***(stampatello minuscolo, carattere Arial 12, giustificato, spaziatura 0pt sia prima che dopo, interlinea 1,5)**

Salvare il file su USB in PDF con nome: "Pubblicità sanitaria su targa"