UNIVERSITÀ degli STUDI di CATANIA

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE - N. 4630 del 13/11/2026 - Allegato Utente 2 (A02)

Da effettuarsi presso Ambulatorio Diagnosi Prenatale presso U.O di Ostetricia Dipartimento Donna-bambino-neonato Clinica Mangiagalli

Nominativo dello/a specializzando/a del/della tirocinante... Irene Milazzo

Nato/a a ..... Catania ..... Prov. CT ..il 07/02/1996 .....

Residente in..... Adrano .....Prov. CT..... Cap..95031.....Via ..Giulio Pastore .....n..15.....

Codice fiscale..MLZRNI96B47C351D.....

Telefono.....3807582812.....e-mail (*in stampatello*): milazzo.irene@tiscali.it .....

Attuale condizione:

Laurea in: .....Medicina e Chirurgia .....iscritto/a al ..IV..... Anno di corso della Scuola

di Specializzazione in.....Ginecologia e Ostetricia.....

Area medica [X] Area non medica [ ] **presso l'Università degli Studi di Catania**

Soggetto ospitante..Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Indirizzo.....Via della Commenda 12, 20122 MI .....-Tel.....0255035503.....

Pec: ....protocollo@pec.policlinico.mi.it .....

Ufficio/ per le convenzioni extrarete- contatto: .....

E-mail (*in stampatello*)... .....nicola.persico@policlinico.mi.it / silvia.meloni@policlinico.mi.it .....

Sede/i del tirocinio.....SSD di Diagnosi Prenatale e Chirurgia Fetale Clinica Mangiagalli .....

Orario di svolgimento del tirocinio dalle ore ..08.. alle ore ..17..

Ore settimanali previste ...38... (*max 38 ore*)

Tempi di accessi ai locali aziendali (*indicare i giorni*) .....Lun-Ven .....Periodo di tirocinio n. mesi .....6.....

dal..04/01/2027.....al.....30/06/2027..... (*la durata del tirocinio non può superare i 18 mesi*)

Tutor universitario U.C. .....Prof. Marco Palumbo .....

Tutor aziendale (*nome, cognome, qualifica*) ....

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.....

Medico competente.....Dott. Rapisarda .....

Polizze assicurative

polizza.....Colpa grave .....n..RCM20080059041....con scadenza...31/10/2026...;

P.A.T. INAIL n. .....

Altre polizze: .....

Obiettivi formativi e modalità di svolgimento del tirocinio

- Conoscenze, abilità e competenze che ci si prefigge di acquisire (a cura della Scuola di Specializzazione):

  Screening ecografico di I, II e III trimestre, ecocardiografia fetale, diagnosi prenatale

- Piano delle attività formative del periodo di formazione (a cura della Scuola di Specializzazione):

  Raggiungimento di conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della diagnosi e della terapia medica e chirurgica della patologia fetale

- Sede e denominazione della Unità organizzativa o struttura assimilata (a cura della struttura ospitante):

- Modalità di supervisione e valutazione delle attività formative (a cura della struttura ospitante):
-

Obblighi del/della tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- prendere atto che la frequenza non costituisce rapporto di lavoro;
- al termine del periodo di frequenza presso la struttura esterna, il medico in formazione specialistica dovrà consegnare al Consiglio della Scuola, per la valutazione di merito, una relazione sull'attività svolta e un'attestazione sulla frequenza prestata.

Consenso al trattamento dei dati del/della tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione del Regolamento (UE) 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati)

Barrare il consenso ☒

data 07/01/2026

Firma per presa visione e accettazione del/della specializzando/a .....

Firma del tutor universitario.....

Firma del tutor aziendale.....

Firma del Direttore/Direttrice della Scuola.....

Firma e timbro del Soggetto Ospitante.....

"G. Rodolico - San Marco"
Catania
P.O. SAN MARCO
U.O.C. Patologia Ostetricia e Ginecologia
Direttore Prof. Marco Palumbo

A.O.U. Policlinico
"G. Rodolico - San Marco"
Catania
P.O. SAN MARCO
U.O.C. Patologia Ostetricia e Ginecologia
Direttore Prof. Marco Palumbo

Dott. NICOLA PERSICO
Medico Chirurgo
Specialista in Ginecologia e Ostetricia
C.F. PRS NCL 76S01 C351C