

Cari Colleghi

Si apre una interessante possibilità per chi di noi desideri fare una nuova esperienza professionale come Medico di Bordo su Navi Passeggeri, in particolare sui traghetti.

In condizioni normali la possibilità di essere Medico di Bordo, a causa di una vetusta legge del 1.800 presente oramai solamente nel nostro Paese, è riservata a chi abbia:

- 1. superato un concorso per titoli ed esami che viene bandito solo ogni 5 anni,
- 2. ottemperato a proprie spese l'attendance a vari Corsi specifici di qualificazione di durata non meno che settimanale,
- 3. conseguito l'Abilitazione alla posizione di Medico di Bordo Abilitato,
- 4. ottenuto il cosiddetto "Libretto di Navigazione".

Queste barriere burocratiche ed i costi che ne conseguono, scoraggiano ed hanno scoraggiato in passato, la maggior parte di noi dall'intraprendere questo tipo di esperienza.

La crisi mondiale provocata dalla pandemia da SARS Cov2che ha stressato i Sistemi Sanitari a livello planetario, ha fatto sì che, dato lo stato di emergenza, tutti i processi siano stati mondati dalla burocrazia superflua.

Poiché le navi passeggeri non possono navigare senza un Medico a bordo, ed essendo ripresa a pieno ritmo l'attività turistica, dato che la maggior parte di noi è impegnata nella lotta alla diffusione della pandemia del SARS Cov2, si è acuita la storica carenza di Medici di Bordo Abilitati facendo sì che, in deroga alla legge, le procedure burocratiche siano state semplificate per rispondere alla urgente messa in servizio di Personale Medico a bordo.

Si apre quindi la possibilità di poter accedere alla posizione di Medico di Bordo nelle Navi Traghetto con procedure burocratiche ridotte al minimo. Ciò non toglie che, per chi gradisse svolgere questo servizio anche in futuro, sul lungo periodo, dovrà ottemperare alla normativa.

Chiedo pertanto quindi ai colleghi potenzialmente interessati di inviare il *modulo di Manifestazione* di interesse a c.bencini@tiscali.it, debitamente compilato.

Ai colleghi che risponderanno all'appello saranno prontamente fornite tutte le indicazioni necessarie per partecipare alle iniziative messe a disposizione per approfondire l'argomento.

Claudio Beneini, m.d., F.1.C.s.

Trusted Independent Physician
MOBY CHN

PS.: 5000€ netti in busta al mese più un premio di ingaggio variabile per i giorni fatti a bordo nel mese

15 giorni + 2 giorni di paga 30 giorni + 4 giorni di paga

> p.IVA: 00744820499, C.F.: BNC CLD 53 M11 F205 H, Iscrizione Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Livorno n.º 2033



Assistenza Medica Passeggeri MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

per prestare prestazioni professionali per la salvaguardia della salute e del benessere dei passeggeri imbarcati sulle navi traghetto.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., dichiara sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere:

1. di essere nato/a a il gg/mm/anno, e di risiedere attualmente a

in via n°.......

2. di essere in possesso della cittadinanza Italiana:

	di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di;			
	di avere il seguente codice fiscale			
	di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di un rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni e non avere procedimenti penali in corso;			
7	1		oi:	
	di non essere stato destituito dai pubblici uffici; di non essere decaduto da un impiego statale per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;			
0			<i>'</i>	
	-	eguata conoscenza della l	all'avviso, e precisamente:	
a)	titolo di studio: L	aurea in Medicina e ell'anno;	Chirurgia conseguito pre	
b)		Professionale dei Medic	ci Chirurghi della Provincia	d1 dal
c)			professionale	_
Allega	curriculum redatto copia fotostatica di			
Chiede	e che ogni comunicaz	ione relativa al presente a	avviso venga fatta al seguer	nte indirizzo:
Nome		Cognome	; CAP	; Città
	Via	; n°;		
Casella	zo digitale (recapito pa di posta elettronica e to Cellulare: +39.			
Data:	gg / mm / anno			
firma		- -	1.0	27/09/21

Pagina 2 di 2 27/08/21