

Dichiarazione di adesione all'asmac (organizzazione base) e alla FMH

Affiliazione all'asmac

Numero associato:
(viene attribuito dall'asmac)

Compilando questo modulo diventa **socio dell'asmac** (l'affiliazione di base è necessaria per l'affiliazione alla FMH; per i regolamenti e i contributi consultare il sito Internet www.asmac.ch). Gli associati asmac sono anche soci di mediservice vsao-asmac. Per CHF 25.-- / anno può usufruire del vantaggioso rapporto prezzo/servizi (informazioni all'indirizzo www.mediservice-vsao.ch).

Non desidero associarmi a mediservice vsao-asmac

Affiliazione alla FMH

Compilando questo modulo diventa socio ordinario della FMH; per i regolamenti e i contributi consultare il sito Internet (www.fmh.ch). I dati necessari per stabilire la categoria contributiva degli associati devono essere comunicati (tra l'altro eventuali modifiche dell'attività professionale). Inoltre si impegna a emettere correttamente le fatture e a limitare visite e cure alla massima efficienza dei costi nell'ambito dell'assicurazione sociale obbligatoria. Con l'ingresso nella FMH diventa anche socio della cooperativa FMH Services. Questa quota associativa è gratuita e consente di usufruire di numerosi servizi economico-aziendali nell'ambito dell'apertura, della conduzione, della chiusura o della cessione dello studio medico (statuti e informazioni all'indirizzo www.fmhservices.ch).

Non desidero associarmi a FMH Services

Attività autonoma / Attività non autonoma con un'autorizzazione all'esercizio della professione

Secondo gli statuti della FMH Art. 8 Par. 1, tutti i soci ordinari della FMH che esercitano in Svizzera una attività medica* per la quale è necessaria una autorizzazione all'esercizio della professione, devono essere anche associati a una società dei medici cantonale ovvero all'AMDOS e a una società dei medici cantonale.

Se appartiene a questa categoria, deve inoltrare la Sua domanda di adesione direttamente alla società dei medici cantonale competente. In questo caso l'asmac non può essere l'organizzazione base per la Sua affiliazione alla FMH. Se desiderasse comunque iscriversi all'asmac, può trovare la dichiarazione di adesione all'asmac all'indirizzo www.asmac.ch. Grazie per la comprensione.

* per esempio primario, vice primario, dirigente medico, vice dirigente medico, studio o altra attività

Dati personali

Appellativo: Signora Signore Titolo:
Cognome: _____ Nome
Cognome ufficiale: Nome ufficiale:
Località di nascita/cantone o cittadinanza straniera:
Data di nascita: N. AVS:

Indirizzo di corrispondenza

Via/numero: _____ NPA/Località: _____

Paese: _____

Per la consegna senza errori di tutte le documentazioni Le preghiamo d'annunciare i cambi di indirizzo.

Tel: _____ Cellulare: _____

E-mail privata: _____

Lingua di corrispondenza: italiano tedesco francese

Madrelingua: italiano tedesco francese altro: _____

Lingua giornale asmac: tedesco francese

Lingue straniere: _____

Esame di stato

Esame di stato federale (luogo/data): _____

Esame di stato estero (luogo/data): _____

Dottorato

Il dottorato può essere registrato in myFMH come autodichiarazione (dopo la conferma dell'ammissione presso la FMH)

Attività professionale

Attività: sì no

Temporaneamente non attivo dal: _____ Definitivamente non più attivo dal: _____

Attività non autonoma senza un'autorizzazione all'esercizio della professione

Medico in corso di perfezionamento professionale Capoclinica Medico ospedaliero specializzato

Impiegato in uno studio medico Altra attività: _____

Monte ore: Tempo pieno Tempo parziale in %: _____

Ospedale/clinica: _____ Servizio: _____

Via/numero: _____ NPA/Luogo: _____

Tel.: _____ Cantone: _____

Coordinate bancarie per eventuali rimborsi

Nome della banca: _____

Numero di clearing: _____

Codice IBAN: _____

Prestare attenzione alla CHECK LIST allegata. TUTTI i documenti necessari devono essere allegati per l'elaborazione della richiesta.

La sottoscritta/il sottoscritto dichiara di approvare gli statuti dell'asmac (organizzazione base), gli statuti e il codice deontologico della FMH. Si impegna a pagare le quote associative stabilite dagli organi competenti e a sottostare alle loro decisioni.

La preghiamo di inviare la documentazione completa direttamente all'asmac. Inoltre, la dichiarazione di consenso della protezione dei dati firmata deve anche essere inviata.

Luogo e data:

Firma:

Dichiarazione di consenso ai fini della protezione dei dati

Dichiaro di accettare che la FMH e l'asmac utilizzino i miei dati personali secondo le dichiarazioni in materia di protezione dei dati pubblicate sui rispettivi siti Web. In particolare i miei dati personali potranno essere utilizzati per il raggiungimento degli obiettivi delle associazioni secondo quanto previsto dallo [statuto della FMH](#) e dallo [statuto dell'asmac](#). Ciò comprende ad esempio amministrazione dei soci, riscossione delle tasse sociali, configurazione dell'accesso all'area soci, invio del Bollettino dei medici svizzeri e del giornale dell'asmac, riconciliazione dei dati con le organizzazioni di base e con le società mediche specialistiche (qualifiche specialistiche secondo l'ordinanza sul perfezionamento professionale) e riconciliazione periodica dei dati con associazioni mantello riconosciute (cfr. statuto della FMH, allegato IIa) e società mediche specialistiche riconosciute (cfr. statuto della FMH, allegato II) oppure l'invio della newsletter dell'associazione, eventualmente anche con l'impiego di fornitori di servizi. Ho in qualsiasi momento il diritto di ottenere informazioni sui miei dati, di correzione e cancellazione dei dati, nonché di limitazione del trattamento. Ho compreso che questi diritti non sono illimitati e possono essere soggetti a eccezioni o limitazioni (ad es. se i miei dati personali sono stati salvati per adempiere obblighi di legge o contrattuali o sono necessari come prova). Nella misura in cui i dati da me forniti volontariamente non siano necessari per scopi di fatturazione, posso revocare in qualsiasi momento il consenso all'utilizzo, con effetto per il futuro, nei confronti dell'asmac inviando un'e-mail all'indirizzo secretariat@asmac.ch e nei confronti della FMH all'indirizzo d1m@fmh.ch.

Allo scopo di garantire la qualità dei dati da me forniti, viene effettuata una riconciliazione dei dati tra l'asmac, il registro dei medici della FMH, se ne sono membro, mediservice vsao-asmac e FMH Services. Verranno inoltrati solo i dati necessari a tale scopo. Il trattamento dei dati verrà effettuato in conformità alle norme in materia di protezione dei dati di queste organizzazioni e io potrò esercitare i miei diritti direttamente presso l'asmac inviando un'e-mail all'indirizzo secretariat@asmac.ch, presso la FMH all'indirizzo d1m@fmh.ch, presso mediservice vsao-asmac all'indirizzo info@mediservice-vsao.ch e presso FMH Services all'indirizzo mail@fmhconsulting.ch.

Luogo e data:

Firma:

Foglio informativo per i nuovi associati

Dal 1° gennaio 2007 non inviamo più gli statuti, né informazioni supplementari in forma cartacea. Tutti i documenti rilevanti su FMH, asmac, mediservice vsao-asmac, FMH Services e Health Info Net (HIN) sono disponibili sui siti Internet elencati qui di seguito.

FMH

Casella postale
CH-3000 Berna 16

Tel. +41 31 359 11 11
E-mail dlm@fmh.ch
Sito web www.fmh.ch

FMH Services società cooperativa

Burghöhe 1
Casella postale 246
CH-6208 Oberkirch

Tel. +41 41 925 00 77
Fax +41 41 925 00 67
E-mail mail@fmhservices.ch
Sito web www.fmhservices.ch

Health Info Net AG

Seidenstrasse 4
CH-8204 Wallisellen

Tel. 0848 830 740
E-mail info@hin.ch
Sito web www.hin.ch

asmac

Bollwerk 10
Casella postale
CH-3001 Berna

Tel. +41 31 350 44 88
E-mail secretariat@asmac.ch
Sito web www.asmac.ch

mediservice vsao-asmac

Bollwerk 10
Casella postale
CH-3001 Berna

Tel. +41 31 350 44 22
E-mail info@mediservice-vsao.ch
Sito web www.mediservice-vsao.ch

Check list – documenti necessari per la richiesta di affiliazione all'asmac e alla FMH

Prima di consegnare il modulo di adesione, verificare di avere allegato una fotocopia di tutti i documenti (e non gli originali). Tutti gli allegati necessari possono essere inoltrati in **lingua tedesca, francese, italiana o inglese**. Per i documenti in altre lingue deve essere allegata anche una **traduzione autenticata**. **Documenti uguali** (evidenziati in grigio) devono essere presentati solo **una volta** per entrambe le affiliazioni.

In caso di domande o dubbi, non esiti a contattarci. Saremo lieti di aiutarLa.

asmac / Reparto Servizio e progetti
Tel. +41 31 350 44 88

FMH / Reparto DLM
Tel. +41 31 359 11 11

E-mail: secretariat@asmac.ch

E-mail: d1m@fmh.ch

Siamo lieti della Sua affiliazione e La ringraziamo per la collaborazione!

Condizioni di affiliazione all'asmac

Documentazione necessaria per l'affiliazione all'asmac

Dal 1° gennaio 2018 tutte le persone impiegate che esercitano una professione medica in Svizzera devono essere iscritte nel registro delle professioni mediche della Confederazione. Per verificare il diploma di medico dei nuovi membri, l'asmac controlla se questi ultimi sono iscritti nel registro.

dichiarazione di adesione debitamente compilata

GLN: _____

Condizioni di affiliazione alla FMH

Dal 1° gennaio 2018 tutte le persone impiegate che esercitano una professione medica in Svizzera devono essere iscritte nel registro delle professioni mediche della Confederazione. A partire da questa data solo medici titolari di

- un diploma federale di medico
- un diploma di medico dell'UE formalmente riconosciuto dalla MEBEKO (attestato di riconoscimento della MEBEKO)
- un diploma di medico straniero che non può essere riconosciuto ma registrato presso la MEBEKO (attestato di registrazione della MEBEKO)

possono affiliarsi. Questo vale anche per i medici che esercitavano in Svizzera prima del 1° gennaio 2018.

Categoria 1: medici con un diploma medico svizzero

Documenti necessari per l'affiliazione alla FMH

dichiarazione di adesione debitamente compilata

e

copia del diploma federale di medico

e

attestato del posto di lavoro / attestato di assunzione

Attestato degli ospedali che sono nell'elenco degli ospedali cantonali. Sull'attestato del posto di lavoro deve essere scritto espressamente che il richiedente è impiegato con la funzione di medico.

oppure

autorizzazione all'assistenza dell'autorità sanitaria cantonale

oppure

attestazione della direzione sanitaria cantonale che il richiedente esercita un'attività medica o è un medico

oppure

autorizzazione all'esercizio della professione della direzione sanitaria cantonale per l'attività medica indipendente

Categoria 2: medici con un diploma medico di paesi stranieri

Documentazione necessaria per l'affiliazione alla FMH

- dichiarazione di adesione compilata in tutte le sue parti

e per medici con un diploma medico di paesi dell'UE

- copia del diploma medico (inclusa copia della traduzione se necessario)

e

- riconoscimento del diploma da parte della Commissione delle professioni mediche (MEBEKO)

oppure per medici con un diploma medico di paesi non membri dell'UE

- copia del diploma medico (inclusa copia della traduzione se necessario)

e

- registrazione al MedReg (attestato di registrazione MEBEKO)

e per tutti i medici con un diploma medico straniero

- attestato del posto di lavoro / attestato di assunzione**
Attestato degli ospedali che sono nell'elenco degli ospedali cantonali. Sull'attestato del posto di lavoro deve essere scritto espressamente che il richiedente è impiegato con la funzione di medico.

oppure

- autorizzazione all'assistenza dell'autorità sanitaria cantonale

oppure

- attestazione della direzione sanitaria cantonale che il richiedente esercita un'attività medica o è un medico

oppure

- autorizzazione all'esercizio della professione della direzione sanitaria cantonale per l'attività medica indipendente

e

- certificato di onorabilità professionale (good standing)**
Attestato dell'autorità competente che nel paese d'origine non vi sono sanzioni relative al diritto professionale

oppure

- attestato del posto di lavoro per gli ultimi tre anni in Svizzera
Questo documento non deve essere esibito se il primo posto di lavoro dopo la conclusione degli studi di medicina è in Svizzera e l'inizio dell'attività lavorativa avviene entro sei mesi dal conseguimento del diploma medico.