

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il/la sottoscritto/a dott./Dr.ssa

nato/a a il

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

DICHIARA

1) essere/non essere titolare di incarico di continuità assistenziale presso la Regione ASP di Presidio ore settimanali n.;

2) essere/non essere titolare di incarico come medico di assistenza primaria presso l'ASP di ambito territoriale di n. scelte

3) essere/non essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l' ASP di ambito territoriale di n. scelte

4) essere/non essere titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di emergenza sanitaria territoriale nella Regione Azienda ore sett.....;

5) essere/non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente presso soggetti pubblici o privati:

– soggetto ore settimanali

via comune

tipo di rapporto di lavoro dal

6) essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:

– azienda

branca ore sett.;

7) essere/non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti accreditati esterni o di avere/non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art.8 e 5 D.L.vo: 502/92:

– Provincia Azienda

branca dal.....;

8) essere/non essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n.256/91 o a corsi di specializzazione di cui al D.L.vo 257/91 e corrispondenti norme del D.L.vo 368/99:

Denominazione del corso

Soggetto che lo svolge inizio dal

9) operare/non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:

– Organismo ore sett.

Comune Tipo di attività

Tipo di lavoro dal

10) operare/non operare a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78:

– organismo ore sett.

comune tipo di attività

tipo di lavoro dal

11) svolgere/non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della legge n. 626/93:

– azienda ore sett.

dal

12) svolgere/non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:

– azienda comune

dal

13) avere/non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:

– dal

14) essere/non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possano configurare un conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:

– dal

15) fruire/non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale:

– dal;

16) svolgere/non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:

– tipo di attività dal

17) essere/non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate:

– azienda tipo di attività

ore sett. dal

18) operare/non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico oltre alle ipotesi sopra evidenziate, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata:

– soggetto pubblico via

comune tipo di rapporto di lavoro

tipo di attività dal

19) essere/non essere titolare di trattamento di pensione:

– dal

20) fruire/non fruire di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al precedente punto 15):

Soggetto erogante il trattamento pensionistico dal

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1).

Data Firma (2) (3)

(1) Ai sensi dell'art. 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

(2) Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(3) Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento