

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
ART. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii.

<input type="text"/>	
<input type="text"/>	prov. <input type="text"/> il <input type="text"/>
residente a <input type="text"/>	prov. <input type="text"/>
<input type="text"/>	n. <input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>
Medico convenzionato con il S.S.R. presso codesta ASP per: <input type="checkbox"/> Assistenza primaria <input type="checkbox"/> Pediatra di libera scelta	
Ambito territoriale	<input type="text"/>
Codice regionale n.	<input type="text"/>
Indirizzo e-mail	<input type="text"/>

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii.,

DICHIARA DI

- 1) non essere titolare di incarico di assistenza primaria presso altre aziende del S.S.N.;
- 2) non essere titolare di incarico come medico specialista pediatria di libera scelta presso altre aziende del S.S.N.;
- 3) non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente, anche come incaricato o supplente o precario, presso soggetti pubblici o privati;
- 4) non svolgere attività di medico specialista ambulatoriale accreditato;
- 5) non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati;
- 6) titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di continuità assistenziale o emergenza sanitaria territoriale nella Regione Azienda
ore settimanali Presidio
- 7) 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
- 8) 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 -quinqües del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni:
Organismo ore sett. Comune
Tipo di attività Tipo di lavoro dal
- 9) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 48 della L.833/78:
Organismo ore sett. Comune
Tipo di attività Tipo di rapporto di lavoro dal

- 10) funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della L.626/93:
 Azienda ore sett. dal
- 11) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:
 Azienda Comune dal
- 12) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:
 dal
- 13) titolare o compartecipe di quote di imprese o attività che possano configurare un conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:
 dal
- 14) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14/10/76 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale: dal
- 15) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:
 tipo di attività dal
- 16) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate
 Azienda tipo di attività
 ore sett. dal
- 17) 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
- 18) titolare di trattamento di pensione:
 dal
- 19) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita:
 soggetto erogatore dell'adeguamento dal
- 20) attività libero professionali:
 strutturate
 presso: ore sett.
 presso: ore sett.
 presso: ore sett.

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

Data _____

Firma ⁽²⁾ _____

⁽¹⁾ ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 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. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.