

AL DIRETTORE GENERALE
ASP DI RAGUSA
PIAZZA IGEA N. 1
97100 RAGUSA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa.....
(cognome) (nome)

nato/a a (.....) il
(prov.)

Medico di medicina generale convenzionato per l'assistenza primaria con il S.S.R.,

cod. reg. n. , ambito territoriale

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

DICHIARA:

- 1) di essere in possesso del titolo specifico di TUTOR di Medicina generale;
- 2) di avere svolto, ai sensi degli Accordi Integrativi Regionali per l'area della Medicina generale e secondo le direttive impartite dall'Assessorato regionale della Salute Regione siciliana, attività di TUTOR del corso di formazione specifica in medicina generale dal al nei confronti del/della tirocinante Dott./Dott.ssa, a seguito di regolare assegnazione dello/a stesso/a da parte dell'Assessorato.

Luogo e data

Il/La Dichiarante

.....

.....

Ai sensi dell'art. 38 , D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata direttamente a copia fotostatica , non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.