

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott.
 nato aprov.il
 residente a prov.
 Via n. CAP
 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

D I C H I A R A

- 1) essere/non essere titolare di incarico di continuità assistenziale presso la Regione
 Azienda n. di
 presidio ore settimanali n.;
- 2) essere/non essere titolare di incarico come medico di assistenza primaria presso l'Azienda n.
 di ambito territoriale
 di n. scelte
- 3) essere/non essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso
 l'Azienda n. 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 settimanali
- 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 settimanali;
 Azienda branca
 ore settimanali

- 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, comma 5, decreto legislativo n.502/92:
provincia Azienda
branca dal
- 8) essere/non essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo n.256/91 o a corsi di specializzazione di cui al decreto legislativo n.257/91 e corrispondenti norme del decreto legislativo n. 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 settimanali
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 settimanali
comune..... tipo di attività
tipo di rapporto 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 settimanali
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 settimanali 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 del trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui la precedente punto 15):
 soggetto erogante il trattamento pensionistico.....
 dal

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. 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.445/2000, la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.