

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott.
 nato aprov.il
 residente aprov.
 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 di
 postazione
- 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.