

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/Lasottoscritt _____ nat _____ il _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e della decadenza dei benefici ottenuti nonché dell'esposizione all'azione di risarcimento danni da parte di controinteressati per dichiarazioni mendaci, reticenti o incomplete ivi indicate, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio di Medico-Chirurgo, conseguito nella _____ sessione dell'anno _____ presso l'Università di _____

Altresì DICHIARA

Di essere a conoscenza degli artt. 39 e 40 del D. Leg.vo 368/99 ed in particolare della inibizione, per tutta la durata della formazione a tempo pieno, di attività libero professionali esterne alle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione e di ogni rapporto convenzionale o precario con il S.S.N. o enti e istituzioni pubbliche e private

Inoltre DICHIARA

Di essere a conoscenza che, fermo restando il principio del rispetto del tempo pieno, ai sensi dell'art. 19, comma 11, della Legge 28 dicembre 2001, n. 448, il medico in formazione specialistica può sostituire a tempo determinato i medici di medicina generale convenzionati con il S.S.N. ed essere iscritto negli elenchi della guardia medica notturna, festiva e turistica, ma occupato solo in caso di carente disponibilità dei medici già iscritti nei predetti elenchi

Quindi SI IMPEGNA

Per tutta la durata del corso, di non svolgere attività libero professionale esterne alle strutture assistenziali relative alla formazione della Scuola di Specializzazione in _____

E di non avere alcun rapporto anche convenzionale o precario con il S.S.N. o enti e istituzioni pubbliche e private, fermo restando le disposizioni dettate dal comma 11 dell'art. 19 della L. 28.12.2001 n° 448

Catania, _____

Firma
