

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto dott.
nato a il

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 sett.;
- 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 sett.
Azienda branca ore sett.
- 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 D.L.vo n. 502/92:
Provincia Azienda branca
dal
- 8) essere / non essere 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 n. 257/91 e corrispondenti norme del D.L.vo 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 D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni:
Organismo ore sett. 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 soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 48 della L. n. 833/78:
Organismo ore sett. 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 L. 626/93:
Azienda ore sett. 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 sett. 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 di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al 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. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.