

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ARTICOLO 46 DEL DPR 28/12/2000 N. 445)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ () il _____

Matr. S. _____ Scuola di Specializzazione in _____

Con Contratto della Regione Lombardia

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

a) Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- 1. di essere iscritto all'ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione alla data di inizio delle attività didattiche delle scuole di specializzazione;
- 2. di essere residente in Lombardia da almeno tre anni, alla data di scadenza del bando di concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione;
- 3. di non avere già beneficiato di un contratto aggiuntivo regionale, ad esclusione del caso in cui abbiano restituito quanto percepito;

b) di impegnarsi, mediante sottoscrizione di apposita clausola contrattuale, a prestare servizio presso il SSR per un periodo minimo complessivo di almeno tre anni nei cinque anni successivi al conseguimento della specializzazione.

“Concorrono al computo del periodo di cui al comma 3, lettera b), tutti gli incarichi, anche non continuativi, assegnati dalle strutture del SSR con contratti di lavoro di qualunque tipologia, per l'accesso ai quali sia idonea la specializzazione conseguita mediante il contratto aggiuntivo regionale. In caso di inadempimento all'obbligo di cui al comma 3, lettera b), il medico assegnatario del contratto aggiuntivo regionale è tenuto a restituire alla Regione fino all'ottanta per cento di quanto percepito, al netto delle imposte e dei contributi previdenziali ed assistenziali, secondo modalità e criteri di gradualità stabiliti dalla Giunta regionale.”.

Varese _____

Firma _____
(firma per esteso)

Ai sensi del D.L.30/06/2003, n. 196, si informa che i dati comunicati saranno trattati nel rispetto delle finalità per cui sono richiesti.