Al Direttore del Distretto/Dipartimento

…………………………………………………………..………………………

ASP PA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE[[1]](#footnote-1)**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 — Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

lo sottoscritto/a …………………………………………………………………………………..nato/a a ………………………………………………………………

(provincia)……………. il ……………………………………….. residente a …………………………………………………………………………..……..…..….

in Via ……………………………………………………………………………….…………………………………………..……….. n ……........ con incarico di:

❑ specialista ambulatoriale interno; ❑ veterinario ambulatoriale; ❑ biologo ambulatoriale;

❑ chimico ambulatoriale; ❑ psicologo ambulatoriale,

**Consapevole:**

1. della decadenza dai benefici ai sensi dell'articolo 75 del D.p.r. 445/2000 nonché delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non il rispondenti a verità;
2. che il rimborso delle spese di cui all’articolo 51[[2]](#footnote-2) dell’ Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) Ambulatoriali ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni,  **non è configurabile quale mera indennità, e che, pertanto, il predetto rimborso, avendo natura restitutoria, è effettuato solo per le spese effettivamente documentate e sostenute;**

**Dichiaro**

* di aver effettivamente effettuato il viaggio ed effettivamente sostenuto le relative spese, per il percorso:

❑ dal comune di propria residenza al Distretto/Dipartimento in indirizzo (❑ andata e ❑ ritorno)

per n. ………… accessi nel periodo dal …………………………………. al ………………………………….;

❑ dal comune di ……………………….……………………………. (purché ricompreso nel tragitto sede di residenza/sede di lavoro) al Distretto/Dipartimento in indirizzo (❑ andata e ❑ ritorno)

per n. ………… accessi nel periodo dal …………………………………. al ………………………………….;

* di aver effettuato i suddetti percorsi con ❑ mezzo proprio; ❑ altro (specificare) …………………………………………………………...
* di presentare la seguente eventuale documentazione a giustificazione del diritto al rimborso:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

* di non percepire rimborsi da altro Distretto/Dipartimento per tutti o parte dei percorsi sopraelencati;
* di aver preso atto e conoscere i contenuti dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 rinvenibile all’indirizzo internet dell'Azienda Sanitaria di Palermo: <http://www.asppalermo.org/pagina.asp?ID=528.>

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Allegare copia del documento di identità in corso di validità*

1. La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente cui é destinata. In luogo dell'autenticazione della firma deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore. La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000. [↑](#footnote-ref-1)
2. Per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista viene corrisposto per ogni accesso un rimborso spese. Tale rimborso, pari ad euro 0,275 per chilometro alla data del 1° gennaio 2000, viene rideterminato con cadenza semestrale al 1° gennaio e al 1° luglio limitatamente al 50% sulla base del prezzo “ufficiale” della benzina verde per uguale importo in percentuale. La SISAC pubblica, con le medesime cadenze, il valore del rimborso chilometrico. La misura del rimborso spese è proporzionalmente ridotta nel caso in cui l’interessato trasferisca la residenza in Comune più vicino a quello del presidio. Rimane invece invariata qualora lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro. [↑](#footnote-ref-2)