

Domanda di Partecipazione alla funzione di Referente DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il/la sottoscritto/a Dott. _____, nato/a _____,
il _____ residente a _____ Prov. _____ in Via _____ n. _____
Cap. _____ PEC _____ cell. _____.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa.

Comunica la propria candidatura a partecipare allo svolgimento della funzione di "Referente Aziendale" della Aggregazione Funzionale Territoriale (A.F.T.):

A tal fine, dichiara:

1. Di essere/non essere medico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta con rapporto a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Territoriale di Palermo nella AFT n° _____ del Distretto Sanitario/P.T.A. _____;
2. Di avere lo studio medico presso il Comune di _____ in via _____, Codice Regionale n° _____ scelte n. _____;
3. Di essere/non essere incaricato a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo presso l'AFT n° _____ del Distretto Sanitario/P.T.A. _____ presso il presidio _____ di _____ dal ____/____/____;
4. Di essere/ non essere in possesso di adeguata formazione conforme ai criteri previsti per la gestione manageriale e, in particolare:
 - di avere conseguito il corso manageriale per Referente AFT rilasciato da Enti abilitati alla formazione specifica (Università, Ordini dei Medici, CEFPAS ed eventuali organismi equipollenti) presso l'Ente/Università _____ a seguito di svolgimento di in data _____;
 - di impegnarsi a conseguire il corso manageriale per Referente AFT presso un Ente abilitato alla formazione specifica (Università, Ordini dei Medici, CEFPAS ed eventuali organismi equipollenti) entro il 1° anno di attività (Ove il corso non venisse conseguito, lo stesso cesserà immediatamente e l'Azienda provvederà al recupero degli emolumenti pagati per l'incarico svolto);

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1).

Data _____

Firma del dichiarante (2)_

(1) ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi 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) La presente sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore. La mancanza del documento di identità comporta la nullità della domanda. Con la sottoscrizione della presente, il sottoscritto dichiara di essere informato/a ai sensi del regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs n. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici. Esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data

Firma