Allegato C

R E G I O N E B A S I L I C A T A
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA PERSONA
UFFICIO RISORSE UMANE DEL S.S.R.

DICHIARAZIONE DA RENDERSI AI SENSI DELL'ART. 47 DPR N. 445 DEL 28/12/2000

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto_____
nato a _____il _____
e residente a _____
alla Via _____n. _____
Codice Fiscale_____
Ammesso alla frequenza del Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale di cui alla D.G.R. n. _____ consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci incorrerebbe nelle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

1. che allo stato attuale non esiste nei suoi confronti alcuna delle incompatibilità previste dall'art. 11 del Decreto del Ministero della Salute 07/03/2006, ai fini della frequenza al corso (*esercizio di attività libero-professionali, rapporti di dipendenza pubblici o privati, rapporti convenzionali o consulenze anche di carattere temporaneo con amministrazioni ed enti pubblici o privati, iscrizione a frequenza a corsi di specializzazione o di dottorato di ricerca);*
2. di essere consapevole che ai medici in formazione, di cui al corso triennale in argomento, sono consentite unicamente le sostituzioni previste dell'art. 19 comma 11 della L. 448 del 28/12/2001, come richiamata al comma 2 dell'art. 11 del D.M. 07/03/2006;
3. di essere consapevole che la deroga di cui al precedente punto 2) ha carattere eccezionale e che è esclusa la possibilità di estendere la stessa ad altri rapporti di lavoro;
4. di essere consapevole che ai medici in formazione, di cui al corso triennale in argomento, sono consentiti gli incarichi di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. 135/2018, convertito in Legge con modificazioni n. 12/2019;
5. di essere consapevole che durante lo svolgimento del corso e per tutta la sua durata non può usufruire di altra borsa di studio o altri analoghi assegni o sovvenzioni;
6. di rinunciare, per l'intera durata del corso, a qualsivoglia rapporto che determini incompatibilità di cui al punto 1);
7. di essere consapevole che in presenza di accertata incompatibilità ne consegue l'espulsione del medico tirocinante dal corso, a prescindere della durata della contemporanea coesistenza tra attività formativa e rapporti che determinano situazioni di incompatibilità;
8. di impegnarsi, in caso di insorgenza di situazioni di incompatibilità, a rinunciare spontaneamente al corso;
9. **di essere attualmente titolare del seguente incarico convenzionale di cui all'ACN vigente:**

   _____

Data _____

IN FEDE _____
(FIRMA)