DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 46 e 47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

TITOLI DI SERVIZIO ED ATTIVITA' SVOLTA PER L'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA RISERVATA PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE 2019-2022 DELLA REGIONE SICILIANA

Il so	ottoscritto Dott		
	Cognome	Nome	
Cod	lice Fiscale _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	
-	in relazione alla domanda di ammissione comma 3 del DL 35/2019 convertito co generale anni 2019-2022, organizzato a ter di dichiarazioni non veritiere, di formazioni	n L. 60/2019 al corso trienr mpo pieno, consapevole delle	nale di formazione specifica in medicina sanzioni amministrative e penali, nel caso
-	ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.I	R. 28/12/2000, n. 445,	
	di essere in	DICHIARA n possesso dei seguenti titoli di serv	vizio:
1.	Attività di medico di assistenza primaria co prestata nell' ambito della Regione Siciliana		npo indeterminato o con incarico provvisorio, (p. 0,30 per mese di attività)
	dalalal dal al al	Azienda	
2.	Attività di medico di assistenza primaria co prestata nell'ambito di altra Regione (specifi		npo indeterminato o con incarico provvisorio, (p. 0,20 per mese di attività)
	dal al al	AziendaAzienda	Regione Regione Regione Regione Regione
3.	Attività di sostituzione del medico di assiste non inferiori a 5 gg. continuativi:	nza primaria, solo se svolta con	riferimento a più di 100 utenti e per periodi (p. 0,20 per mese di attività)
dal.	almedi	co**	A.S.L
dal.	almedi	co**	A.S.L
dal.	almedi	co**	A.S.L
dal.	almedi	co**	A.S.L
dal.	almedi	CO**	A.S.L
dal.	almedi	CO**	A.S.L
dal.	almedi	co**	A.S.L
dal.	almedi	co**	A.S.L
dal.	almedi	co**	A.S.L
1.1	, , , , ,	ታ ታ	ACI

	inferiore a 5 giorni conti	nuativi.					(p.0,20 per mese)
dal	al	medico**		Α.	S.L		
	al						
	al						
dal	al	medico**		A.	S.L		
5.	Stessa attività di cui al p	unto precedente	effettuata s	su base ora	aria: (p.0,	20 per mese raggu	agliato a 96 ore di attività)
	al						
	al						
	alalal						
uu1					1.0.L	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	••••••
6.	Servizio effettivo di n	nedico di contir	uità assis	tenziale \square	medico d	li assistenza per	nitenziaria/servizio effettivo i
	convenzionamento svolt	o presso gli Istitu	ıti peniten	ziari 🗌 a	tempo inde	terminato $\square,$ det	terminato \square , provvisorio \square d
	sostituzione : (barrare l	'opzione e indicare	mese per me	ese il totale	-		fettivo servizio) agliato a 96 ore di attività)
Anno	A.S.L		**di				
	o dal al					ore	
			-				
Febbrai	io dal al					ore	
Marzo	dal al	ore	Settembre	dal	al	ore	_
Aprile	dal al	ore	Ottobre	dal	al	ore	
Maggio	o dal al	ore	Novembre	dal	al	ore	
Giugno	o dal al	ore	Dicembre	dal	al	ore	
						m	
						Totale ore	
	A.S.L						
Gennai	o dal al	ore	Luglio	dal	al	ore	
Febbra	io dal al	ore	Agosto	dal	al	ore	
Marzo	dal al	ore	Settembre	dal	al	ore	
Aprile	dal al	ore	Ottobre	dal	al	ore	_
Maggio	o dal al	ore	Novembre	dal	al	ore	
Giugno	o dal al	ore	Dicembre	dal	al	ore	
						Totale ore	
7. Ser	vizio effettivo nella emer	genza sanitaria t	erritoriale.	. con incar	ico a tempo	indeterminato 🗆	determinato 🗆 provvisorio 🗀
	sostituzione \square :	8	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	, сол	o u compo		r mese di attività)*
						(F**)== F*	
	alal						
	alalalal						
	alal						
	alal						
Guiiiiii			••••••	••••••	•••••	•••••	
	vizio effettivo nella medi						o di sostituzione \square :
(ba	rrare l'opzione e indicare me	ese per mese il total	e delle ore pi	restate ed i g	giorni di effett		agguagliato a 96 ore di attività)*
			4 4 T			-	
	A.S.L						
Gennai	o dal al	ore	Luglio	dal	al	ore	

Stessa attività di cui al punto precedente dovuta ad attività sindacale del titolare e sostituzioni d'ufficio, anche se di durata

.

F 11 :	1.1		1		1 1	1		
			l ore			al		
Marzo	dal	a	l ore _	Settembre	dal	al	ore	
Aprile	dal	al	l ore	Ottobre	dal	al	ore	
Maggio	dal .	a	l ore _	Novembre	dal	al	ore	<u> </u>
Giugno	dal	al	l ore	Dicembre	dal	al	ore _	
· ·			_					
								Totale ore
				za sanitaria negli si della Legge 9 o				terminato che di sostituzione per 2,20 per mese di attività)*
dal	_/	/al	//	Istituto				
dal	/	/al	//	Istituto				
dal	_/	/al	//	Istituto				
dal	_/	/al	/	Istituto				
10. Serv	izio e	ffettivo nelle	e attività territor	riali programmate	:	(p.0,10 per	mese ragguagi	liato a 52 ore di attività)*
Anno		A.S.L **	•••••	di			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
			1 ore			al		
			l ore _			al		
Marzo			1 ore _			al		
Aprile Maggio	dal	a	l ore l ore	Ottobre		al		
Giugno			l ore _			al		
C			_	 				_
A		A C T **		a:				
			1 ore			al		
			l ore			alal		
Marzo			1 ore			al		
Aprile			l ore			al		
Maggio	dal .	a	1 ore	Novembre		al		
Giugno	dal	al	l ore _	Dicembre	dal	al	ore	_
							Totale ore	
11 444	nità m	odice di essi	istongo oi tunisti	ongonizzoto dell	o Do	cioni o dollo Aciond		
11. Aun	vita ii	ieuica ui assi	istenza ai turisu	, organizzata dan	e Ke	gioni o dalle Aziend	le UU.SS.LL:	(p. 0,20 per mese di attività)
A	SL **		di	dal		al		
						al		
A	SL **		di	dal		al		
A	SL **	•	di	dal		al		
						mese il totale delle or	e prestate ed i g	mergenza sanitaria territoriale , a iorni di effettivo servizio): gguagliato a 96 ore di attività)*
Anno		. A.S.I. **	di	Sarvisi	ı di •	(p.o,	-	
Gennaio	dal .	a	l ore	Luglio		al		
	dal .	a	l ore	Agosto		al		
Marzo	dal .	a	1 ore _	Settembre	dal	al	ore	
Aprile	dal	a	l ore	Ottobre		al		
Maggio			l ore _			al		
Giugno	dal	al	l ore	Dicembre	dal	al	ore	_
							Totale ore	
Anno		A C T **	di	Servizi	. di .			
			l ore _			al	ore	

	dal				uai	al	ore				
arzo			ore			al					
prile			ore			al					
aggio iugno	daldal	aı al	ore	_ Novembre		al al					
iugiio	uai	aı	010	_ Dicembre	uai	41					
							Totale ore _				
	44!!4\	- : C	ı: <u> </u>	a: a:		3: 1:114-	14	:e:	4	1 -1	704 4
			n sosutuzione, a 5 gg. continu	_	ealatra	di libera scelta	i, se svoita con			i aimeno er mese d	
P	er perioarno	11 11110111	i 5 gg. continu	iauvi.				'	p. 0,10 p	er mese u	ι αιτιντια)
da	al		al	medic	o**			.A.S.I		•••	
da	al		al	medic	o**			.A.S.I	J		
m		, medico	_			li medicina into li ambulatorio	*	o per	il serviz		sistenza
m na Ei Ei	nutualistici [aviganti : cnte ** cnte**	, medico (barrare l'o	generico fidu pzione)	. di	edico d	li ambulatoriodal	convenzionato	o per	il serviz	vio di as ver mese	sistenza
m na Ei Ei	nutualistici [aviganti : inte ** inte** inte**	, medico (barrare l'o	generico fidu pzione)	di	edico d	daldaldal	alalalal	o per	il serviz	zio di as per mese 	sistenza
m na En En A	nutualistici [aviganti : inte ** inte** inte** inte** inte** inte.	, medico	generico fidu pzione)	. di	edico d	li ambulatoriodal	alalalalalalalalalalalalalalal	o per	il serviz	vio di as	sistenza
m na En En A A	enutualistici [caviganti : Ente ** Ente** Ente** A.S.L.**	, medico (barrare l'o	generico fidu pzione)	. di	edico d	dalda	alalalalalalalalalalalal	o per	il serviz	vio di as	s istenza di attivită
m na En En En A A	aviganti : cnte ** cnte** cnte**	, medico (barrare l'o	generico fidu pzione) (o sostitutivo	di	edico d	daldaldaldal	convenzionatoal al al al al al	o per	(p. 0,05 p	vio di as	sistenza di attività o e per u
m na En En En A A	aviganti : cate **	are di leva	generico fidu pzione) (o sostitutivo o dopo il conse	. di	edico d	ii ambulatoriodal	convenzionateal al	o per	(p. 0,05 p	per mese a	sistenza di attività o e per u
m na En En En A A	aviganti : cate **	are di leva	generico fidu pzione) (o sostitutivo o dopo il conse	. di	edico d	dal	convenzionateal al	o per	(p. 0,05 p	per mese a	sistenza di attività o e per u
m na En En En A A So. So m	anutualistici [aviganti : cnte ** cnte** cnte** cnte** cnte** cnte** cnte** dal/_ cervizio milita concomitanza	are di leva /al are di leva di incarico	generico fidu pzione) (o sostitutivo o dopo il conso	di	edico d	ii ambulatoriodal	convenzionateal al al al al al al à di Ufficiale Medicina e Cl	Medic Medic	(p. 0,05 p	per mese	o e per u mese) o, svolto solo per
m na En En En A A	aviganti : cate **	are di leva	generico fidu pzione) (o sostitutivo o dopo il conse	. di	edico d	ii ambulatoriodal	convenzionateal al	o per	(p. 0,05 p	per mese a	
m na En En En A A So. So co po	aviganti : cate ** cate	are di leva di incarico mitante conal volontario	generico fidu pzione) (o sostitutivo o dopo il conso convenzional tale incarico:	di	civile) and a Azio	dal	convenzionateal al al al al al à di Ufficiale Medicina e Cl à di Ufficiale della	Medica med	il serviz (p. 0,05 p	per mese	o e per mese)
m na En En En A A So. So po	anutualistici [aviganti]: Ente **	are di leva di incarico mitante con del "Serviz	generico fidu pzione) (o sostitutivo o dopo il conso convenzional tale incarico:	di	civile) and a Azio	daldaldaldaldaldaldaldal anche in qualitma di laurea in	convenzionateal al al al al al à di Ufficiale Medicina e Cl à di Ufficiale della	Medica med	il serviz (p. 0,05 p	per mese	o e per mese) o, svolto solo per mese)
En En A A A So. So cope	anutualistici [aviganti]: Ente **	are di leva di incarico mitante com volontario del "Serviza esi - p. 0,10	generico fidu pzione) (o sostitutivo o dopo il conso convenzional tale incarico: espletato per fi cio civile nazio per mese di att	di	civile) a diplor	dal	convenzionateal al .	Medica med	o di comicina ger	per mese de la composition di association di associ	o e per o mese) o, svolto solo per mese) narzo 20 Chirurg

18: Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 6 marzo 2001 n. 64 istitutiva del "Servizio civile nazionale", svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda Sanitaria nell'area della medicina generale e solo per il periodo concomitante con tale incarico:

(p.0,20 per mese)

				al	/	/	presso							
uar		/					_							
C														
equip	arato	all'a	ıttività	à di con	tinuità	assiste	orivate accredit enziale, in quali indicare mese pe	ità di dipe	ndente a te	mpo pi	eno con	rappo rni di eff	rto di la fettivo sei	avoro esc
Anno			. Stabi	iliment	o Tern	nale**				Comun	e di			
Gennai	o dal			al		ore	Luglio		al					
	o dal		· • • • • • •	al		ore	Agosto	dal	al		ore			
Marzo	dal		•••••	al		ore	Settembre		al					
Aprile	dal	•••••		al al	(ore	Ottobre		al al					
Maggio Giugno				aı al					aı al					
Jiugilo	uai	•••••	•••••	. aı		,ic	Dicembre	. uai	aı	• • • • • • • • •	.010			
Anno			. Stabi	iliment	o Tern	nale**				Comun	e di			
Gennai	o dal			al		ore	Luglio		al					
	o dal			al		ore	Agosto	dal	al		ore			
Marzo Aprile	dal		•••••	al al		ore	Ottobre		al al					
Maggio	dal			al		ore	Onoble Novembre		al					
Giugno				al					al					
										Tota	ale ore			
conti	nuità	assist	tenzia	le e di e	- emerge	nza sai	nione Europea, nitaria territori	iale; servi	zio prestato	ai sens	si della	legge 1	1 agosto	o 2014, n.
			_				liani ai sensi de					-	-	
			_		_		di astensione							

Il sottoscritto dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Luogo e data		Firma p	per esteso (2)		
(1) Il dichiarante de D.P.R. 445/2000		eventualmente conseguenti	al provvedimento emanato su	lla base della dichiarazione non veri	itiera (art. 75 del
		45/2000, la dichiarazione	è sottoscritta e inviata insien	ne alla fotocopia, non autenticata, a	li un documento
d'identità del dic	chiarante.				
** Recapiti degl		tuti/medici indicati ne	ella presente domanda (per inserire ulteriori informazion	i il medico può
Ai sensi della L. 12	2/11/2011, n. 183,			oosizioni legislative e regolament	
				l'ufficio le informazioni oggetto del reperimento delle informazioni o d	
C Δ P		Comune di		Prov	
Tel./Fax	mail	Comune di	PEC	1107	
Indirizzo		C 1:		D	
Tel./Fax	mail	Comune di	PEC	Prov	
101,/1 dx			120		
Ente/ASL /Istituto _					
Indirizzo				Prov	
C.A.P	:1	Comune di	DEC	Prov	
Tel./Fax	maii		PEC	 -	
Ente/ASL /Istituto					
Indirizzo					
C.A.P		Comune di		Prov	
Tel./Fax	mail		PEC		
Ento/ACI /latituto					
Indirizzo					
		Comune di		Prov.	
		Comune ur		1 10v	
_					
Indirizzo				D	
C.A.P	mail	Comune di	PFC	Prov	
ICI./Fax	man		FEC		

Ente/ASL /Istituto ____

C.A.P. _____

Indirizzo _____

Tel./Fax _____ mail ___

_____ Comune di _____

___ PEC ___

____Prov. ___

Ente/ASL /Istituto Indirizzo				
C.A.P		Comune di		Prov
Tel./Fax	mail	<u> </u>	PEC	
Luogo e data		Firma per esteso	(1)	

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.