

DICHIARAZIONE DI SERVIZIO da presentare in sede di convocazione

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____

il _____ mobile _____ e-mail _____

in conformità degli artt. 46-47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, formalmente

DICHIARA

- di non essere iscritto al Corso Formazione Specifica in Medicina Generale;
- di essere / non essere (1) iscritto alla Scuola di Specializzazione in _____ dal _____ presso l'Università degli Studi di _____ e che eventuale attività convenzionale nel servizio di Continuità Assistenziale verrà svolta esclusivamente negli orari notturni e festivi;
- di avere / non avere (1) un'anzianità complessiva di servizio effettivo per incarichi provvisori di ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale) nell'ambito della Regione Siciliana nell'anno in corso pari a mesi _____, e precisamente:
 - dal _____ al _____ presso l'ASP _____;
 - dal _____ al _____ presso l'ASP _____;
 - dal _____ al _____ presso l'ASP _____.

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'informativa privacy, sul trattamento dati, di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e al D. Lgs n. 196/2003, modificato con D. Lgs. n. 101 del 10/08/2018. Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione intervenga in merito a quanto sopra dichiarato.

_____ li _____

Firma _____
con allegato documento di identità (*)

(1) cancellare la parte che non interessa

(*) **Art. 38, terzo comma, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:** Le istanze e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.