

Spett.le

Scuola di formazione specifica in
medicina generale
Via S. Croce, 77 - 38122 Trento

Il sottoscritto / La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il ____/____/____

iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale triennio
_____/_____

dichiara

ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- DI AVER ASSUNTO UN INCARICO corrispondente alle seguenti tipologie:

- a) Incarico temporaneo / mini convenzione in Provincia di Trento, convertibile in incarico a tempo indeterminato al conseguimento del diploma a partire dalla data _____ nella sede di _____

- b) Incarico a tempo determinato / provvisorio del ruolo unico di assistenza primaria in Provincia di Trento per attività a ciclo di scelta e/o attività oraria dalla data _____ nella sede di _____

Tale incarico prevede un nr. di assistiti:

- inferiore a 800
- superiore a 800 con sospensione borsa di studio (necessaria comunicazione alla Pat)

- c) Incarico di sostituzione di medici del ruolo unico di assistenza primaria per attività a ciclo di scelta, assegnato dall’Azienda sanitaria o da un medico di assistenza primaria, dalla data _____
- d) Incarico di sostituzione di medici del ruolo unico di assistenza primaria per attività oraria (ex continuità assistenziale) dalla data _____
- e) Incarico di assistenza sanitaria ai turisti dalla data _____

Luogo e data

FIRMA DELL’INTERESSATO
