

**Alla c.a. del Referente Amministrativo
Corso triennale di formazione specifica in medicina generale – sede di Piacenza**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DEL TUTOR
(ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.)**

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____

dichiara

sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali ivi previste all'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 27, comma 3 del D.Lgs 368/99, in particolare, di possedere la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente modificazioni rispetto a quanto dichiarato nella presente che dovessero subentrare nel corso del periodo formativo;
- che le fotocopie allegate sono conformi all'originale.

dichiara inoltre

- non sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità all'incarico:
 - essere coniuge o parente del medico tirocinante fino al 3° grado compreso;
 - essere convivente o commensale abituale del medico tirocinante.

Dichiara, infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 196/2003 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA _____

(leggibile e per esteso)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax al numero 0522-335380, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

(qualifica, cognome, nome del pubblico ufficiale che riceve la documentazione)

ALLEGARE FOTOCOPIA (FRONTE RETRO) DI DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE IN CORSO DI VALIDITA'