

Termine di scadenza per la presentazione delle domande per gli interventi disciplinati dalla L.R. 15 dicembre 2006, n. 30 (art. 15, comma 4) e dalla DGR 26 ottobre 2007, n. 2970.

ALL'ASSESSORATO REGIONALE SANITA',
SALUTE E POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE SALUTE
UFFICIO FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO
VIA DE TILLIER, 30
11100 AOSTA

**DOMANDA PER INTERVENTI VOLTI AD AGEVOLARE LA FORMAZIONE DI
MEDICI SPECIALISTI**

Il/la sottoscritto/a dott./ssa:

Cognome _____ nome _____

nato/a il _____ a _____
giorno mese anno

residente a _____

domiciliato _____

codice fiscale _____ recapito telefonico _____

interessato/a alla Scuola di specializzazione in _____

presso l'Università degli studi di _____

CHIEDE

di poter usufruire degli interventi volti ad agevolare la formazione di medici specialisti ai sensi della L.R. 15 dicembre 2006, n. 30 (art. 15, comma 4) e della DGR 26 ottobre 2007

A TAL FINE DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e degli articoli 30 e 31 della L.R. 19/2007

di non godere di altro assegno e borsa di studio concessi dallo Stato, dalla Regione o comunque corrisposti da altri enti pubblici o privati;

- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale;
- di non essere al momento in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale in quanto _____ e si riserva di dare comunicazione del conseguimento di tale abilitazione appena possibile;
- di aver superato la prova di ammissione prevista dall'ordinamento della sopraccitata scuola e di essersi collocato al _____ posto nella graduatoria degli idonei;
- di non aver ancora superato la prova di ammissione prevista dall'ordinamento della sopraccitata scuola in quanto la stessa si svolgerà _____ riservandosi di comunicare appena possibile la propria posizione nella graduatoria ufficiale;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Valle d'Aosta;
- di non essere al momento iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Valle d'Aosta e di provvedervi non appena conseguita l'abilitazione all'esercizio professionale di cui sopra;

di essere residente nella Regione Valle d'Aosta da almeno tre anni;

di assumere l'impegno scritto a prestare servizio, in caso di assunzione, nell'ambito del Servizio sanitario regionale, per un periodo non inferiore a cinque anni;

di essere a conoscenza delle cause di incompatibilità con la formazione specialistica previste dall'articolo 40, comma 1, del decreto legislativo 368/1998.

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
(da apporre alla presenza del dipendente addetto)

Il/la sottoscritto/a _____
dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali e sensibili contenuti nella presente modulistica verranno trattati con modalità sia manuali che informatizzate e con logiche pienamente rispondenti alla finalità da perseguire.

Nessuno dei dati personali e sensibili viene diffuso né comunicato a soggetti estranei all'Amministrazione, ad eccezione dei soggetti direttamente interessati alla valutazione del singolo caso.

Luogo e data _____

Firma _____