

UNITA' OPERATIVA GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

Art. 1

Con deliberazione n. 377 del 19/04/18 ^{Generalità} è stato indetto avviso pubblico per la formulazione di una graduatoria di disponibilità aziendale da utilizzare per il conferimento di sostituzioni ed incarichi provvisori a tempo determinato nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, ai sensi dell'art.8 del D.Lgs n.502 del 1992 e s.m.i., ed in ottemperanza a quanto previsto dagli artt. 15 comma 12 e 97 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale ed in attuazione alla Delibera 580 del 08 agosto 2006 "Accordo Integrativo Regionale";

Possono concorrere all'assegnazione dell'incarico i medici:

- inseriti nella graduatoria regionale di settore vigente **in possesso dell'attestato di idoneità per l'Emergenza Sanitaria Territoriale, rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 66 del D.P.R 270/2000 e dell'art. 96 dell'A.C.N. 2005 e sm.i.;**
- non inseriti nella graduatoria regionale, ma possono presentare domanda ai sensi della norma transitoria n.4, norma transitoria n.7, norma finale n.5 dell'ACN MMG vigente

Art. 2

Presentazione della domanda

Per essere ammessi a partecipare all'avviso in questione, i medici dovranno presentare domanda dal giorno successivo alla pubblicazione nell'Albo Pretorio dell'Azienda e sino al quindicesimo giorno successivo alla stessa pubblicazione.

La domanda di partecipazione indirizzata Al Responsabile dell'U.O. Gestione Personale Convenzionato dell'Azienda Sanitaria Provinciale Viale Pio X, 194- 88100 Catanzaro potrà essere presentata:

- a mano direttamente all' U.O. Gestione Personale Convenzionato Viale Pio X, 194- 88100 Catanzaro – Referente Sig.ra Caterina Mussari telefono: 0961/ 703345;
 - tramite Servizio Postale esclusivamente a mezzo raccomandata A/R (scrivere sulla busta: "Contiene domanda per inserimento Avviso Graduatoria Aziendale Emergenza Sanitaria Territoriale).
- tramite P.E.C. all'indirizzo gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it (da allegare autocertificazione di cui si allega modulo) ex L.2/2009e s.m.i.. La validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei partecipanti all'avviso, di casella di posta elettronica certificata personale. Non è possibile l'invio da casella di posta elettronica semplice, anche se indirizzata alla casella PEC sopra indicata.

Si prega, inoltre di inviare la domanda in un unico file formato PDF.

Il termine, sopra indicato, per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

Non è ammessa la produzione di titoli e documenti dopo il termine fissato per la presentazione delle domande.

La graduatoria sarà resa pubblica e notificata previa pubblicazione nell'Albo Pretorio Aziendale e sul sito aziendale.

Gli incarichi provvisori saranno attribuiti nel rispetto della graduatoria regionale, con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda precisando che tali incarichi non sono conferibili a chi versi in condizioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN.

Art. 3

Documentazione da Allegare

La domanda, corredata di una copia del documento di riconoscimento in corso di validità, dovrà essere sottoscritta e trasmessa mediante compilazione dell'apposito modello allegato, sul quale dovrà essere apposta marca da bollo di € 16,00 (Agenzia delle Entrate Prot. n.954-19608/2010);

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 15 maggio 1997, n. 127.

La mancanza della firma autografa in calce alla domanda comporterà l'esclusione del candidato dall'avviso in questione.

Per il principio di celerità cui è informata la procedura non è consentito il riferimento a documenti già presentati a questa Azienda. E' esclusa la regolarizzazione formale della documentazione.

I titoli, per essere oggetto di valutazione, devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa emanato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Al riguardo si precisa che:

Nelle dichiarazioni relative ai requisiti di ammissione e/o titoli che possono dar luogo a valutazione, gli interessati sono tenuti a specificare con esattezza tutti gli elementi ed i dati necessari affinché l'amministrazione sia posta nelle condizioni di poter effettuare gli adempimenti relativi all'accertamento dei requisiti e/o alla valutabilità ai fini dell'attribuzione dei corrispondenti punteggi;

Le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà riguardanti tutti gli stati, fatti e qualità di cui all'art. 47 del T.U. ex D.P.R. n. 445/2000 quali, ad esempio, la conformità all'originale, deve risultare da apposita dichiarazione sottoscritta dall'interessato, secondo lo schema predisposto allegato al presente avviso.

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni generiche che non consentano una idonea conoscenza degli elementi necessari per una corretta valutazione.

Nella domanda dovrà essere dichiarato il consenso al trattamento dei dati personali (D.lg. n.196/03 e s.m.i.).

Art. 4

Criteri per la formazione delle graduatorie e conferimento incarichi/provvisori sostituzioni.

L'Ufficio competente procederà alla formulazione della graduatoria di disponibilità aziendale, ai sensi di quanto disposto:

- dall'art.8 del D.Lgs n.502 del 1992 e s.m.i.;
- dall'art. 97 dell' Accordo Collettivo Nazionale e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale;

- in attuazione alla D. G.R. 580 del 08 agosto 2006 “Accordo Integrativo Regionale (AIR)”
CAPO V° PUNTO 30.

Nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato e per le sostituzioni superiori a 15 giorni, l'Azienda può conferire incarichi provvisori che cessano a seguito del conferimento dell'incarico a tempo indeterminato o alla scadenza.

Gli incarichi provvisori sono conferiti a 38 ore settimanali e, al fine di garantire livelli qualitativi ottimali nell'erogazione del servizio, possono avere durata sino a dodici mesi.

e secondo il seguente ordine:

- anzianità di incarico a tempo indeterminato nella continuità assistenziale nella stessa Azienda, punteggio in graduatoria regionale del settore dell'emergenza, ed a parità di anzianità si terrà conto della minore età al conseguimento della laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

Il conferimento dell'incarico provvisorio a medici di continuità assistenziale comporta il diritto al mantenimento dell'incarico originario presso la stessa sede di titolarità.

Possono essere inseriti nella predetta graduatoria di disponibilità **esclusivamente i medici in possesso dell'attestato di idoneità di cui all'art. 92, comma 4, 7 dell'A.C.N.**

Al fine di non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini possono presentare domanda i medici convenzionati che non sono inseriti nella graduatoria regionale di settore ma iscrivibili nella graduatoria di disponibilità aziendale e collocati dopo i medici presenti in graduatoria regionale vigente.

I medici non iscritti nella graduatoria regionale di settore sono iscrivibili nella graduatoria di disponibilità aziendale purché idonei all'attività ed in possesso dell'attestato di idoneità di cui all'art. 92, comma 4, ed **ai sensi della norma transitoria n.4, norma transitoria n.7 ed alla norma finale n.5 dell' ACN MMG vigente** gli stessi, comunque, saranno collocati dopo i medici presenti in graduatoria regionale.

In presenza di inidoneità all'attività sui mezzi mobili di soccorso l'incarico provvisorio non può essere conferito. Nel caso in cui la condizione di inidoneità insorgesse dopo il conferimento dell'incarico provvisorio, lo stesso deve essere revocato.

Sarà revocato altresì l'incarico per chi versi in condizioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN

Art. 5

Disposizioni Finali

Per l'espletamento del presente avviso si fa riferimento a quanto previsto dalla vigente normativa in materia e dal **“Regolamento Generale di Organizzazione e Funzionamento approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 672 del 12 agosto 2015, integrato dalla deliberazione n. 726 del 7 novembre 2016 ”**.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere, revocare o annullare il presente bando di avviso, interno e riservato, di mobilità volontaria, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

La partecipazione al suddetto avviso, implica l'accettazione, senza riserve, delle norme contenute nel presente bando, nonché delle modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni allo stato in vigore e da quelle eventualmente future.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi C/O U.O. Gestione Personale Convenzionato Referente Sig.ra Caterina Mussari Viale Pio X, 194 88100 Catanzaro – Telefono: 0961/ 7033453, ed indirizzo pec: gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it;

Sarà cura dell'ufficio effettuare i dovuti controlli ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazioni Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e D.Lgs 7 marzo 2005,82 aggiornato al D.Lgs 13 dicembre 2017.

Saranno escluse pertanto le domande:

pervenute oltre il termine di cui sopra;

prive di firma;

prive degli elementi necessari alla formulazione delle graduatorie;

Si chiede di curare la massima diffusione del presente avviso.

Il Responsabile U.O. G.P.C.

Dott.ssa *Sandra Matozzo*





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Allegato A)

**DOMANDA INSERIMENTO NELLA
GRADUATORIA AZIENDALIE DI DISPONIBILITA'
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO O DI SOSTITUZIONE
NEL SETTORE DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(essendo inserito in graduatoria)**

Marca da bollo euro 16,00

Azienda Sanitaria Provinciale
Al Responsabile
U.O. Gestione Personale Convenzionato
Viale Pio X, 194
88100 Catanzaro

_____ sottoscritt _____ Dott. _____ nat _____ il _____

a _____ Prov. _____ Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di residenza _____ prov. _____ indirizzo _____

_____ n. _____ CAP _____ tel. _____

_____ pec _____ (leggibile)

Fa domanda di inserimento nella graduatoria di *disponibilità aziendale nell' Emergenza Sanitaria Territoriale* per il conferimento di *incarichi provvisori o di sostituzione* ai sensi dell'art.15 comma 12, dell'Accordo Collettivo Nazionale 29 luglio 2009, per la Medicina Generale in attuazione all'art.97 dello stesso ACN e del Capo V° dell'Accordo Integrativo Regionale .

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)

<p align="center">DICHIARA</p> <p>ai sensi e agli effetti di cui agli artt.46 e 47 del T.U. in materia di documentazione amministrativa (D.P.R.28 dicembre 2000, n.445 e s.m.i.) dichiara formalmente di:</p>	<p align="center">Parte riservata all'ufficio</p>
<p>Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____ Iscritto all'Albo Professionale dei Medici di _____ della Provincia</p>	



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

di _____ al n. _____

Di possedere il Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università
di _____

in data _____ con voto _____:

Di possedere ai sensi dell'art. 96 l'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di
emergenza.

Conseguito in data _____ presso _____

essere - non essere inserito nella " Graduatoria Definitiva Regionale dei medici
aspiranti al convenzionamento della Medicina Generale vigente nel settore della
continuità assistenziale al n. _____ con punti _____

essere - non essere inserito nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale "

al n. _____ con punti _____ (valevole 2017 ad oggi vigente)

al n. _____ con punti _____ (valevole 2018 se pubblicata)

essere - non essere inserito Iscritto al corso di formazione in medicina generale di
cui al Decreto Lgs. N° 256/91;

non essere - essere iscritto;

Al corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti norme di
cui al D.L.vo n. 368/99.

CHIEDE

*Di essere inserito nella graduatoria di disponibilità nel settore dell'Emergenza
Sanitaria Territoriale per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione per
come previsto dall'avviso essendo;*



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

<input type="checkbox"/> essere - <input type="checkbox"/> non essere inserite titolare a tempo indeterminato nella continuità assistenziale nell'ASP di _____ dal _____ ASP di residenza _____	
<input type="checkbox"/> Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale.	

Chiede che ogni comunicazione venga inoltrata all' indirizzo di posta elettronica certificata;
pec _____

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nei relativi allegati, nei limiti degli adempimenti istituzionali previsti dal Contratto Nazionale.

****NOTE:** _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

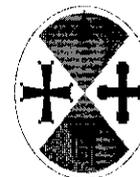
Data _____

FIRMA per esteso _____

****Qualora lo spazio non fosse sufficiente, per le notizie richieste, utilizzare quello in calce al foglio allo voce "nota**



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Allegato B)

**DOMANDA INSERIMENTO NELLA
GRADUATORIA AZIENDALIE DI DISPONIBILITA'
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO O DI SOSTITUZIONE
NEL SETTORE DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(non essendo inserito in graduatoria)**

Marca da bollo euro 16,00

**Azienda Sanitaria Provinciale
Al Responsabile
U.O. Gestione Personale Convenzionato
Viale Pio X, 194
88100 Catanzaro**

_____ sottoscritt _____ Dott. _____ nat _____ il _____

a _____ Prov. _____ Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di residenza _____ prov. _____ indirizzo _____

_____ n. CAP _____ tel. _____

pec _____ (leggibile)

Fa domanda di inserimento nella graduatoria di *disponibilità aziendale nell' Emergenza Sanitaria Territoriale* per il conferimento di *incarichi provvisori o di sostituzione* ai sensi dell'art.15 comma 12, dell'Accordo Collettivo Nazionale 29 luglio 2009, per la Medicina Generale in attuazione all'art.97 dello stesso ACN e del Capo V° dell'Accordo Integrativo Regionale .

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)

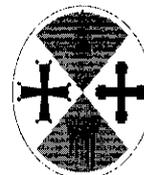
DICHIARA	Parte riservata all'ufficio
ai sensi e agli effetti di cui agli artt.46 e 47 del T.U. in materia di documentazione amministrativa (D.P.R.28 dicembre 2000, n.445 e s.m.i.) dichiara formalmente di:	
Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____ Iscritto all'Albo Professionale dei Medici di _____ della Provincia di _____ al n. _____	



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

<p>Di possedere il Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____ :</p> <p>Di possedere ai sensi dell'art. 96 l'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza. Conseguito in data _____ presso _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> essere - <input type="checkbox"/> non essere inserito nella " Graduatoria Definitiva Regionale dei medici aspiranti al convenzionamento della Medicina Generale vigente nel settore della continuità assistenziale al n. _____ con punti _____</p> <p><input type="checkbox"/> essere - <input type="checkbox"/> non essere inserito nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale " al n. _____ con punti _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> essere - <input type="checkbox"/> non essere inserito Iscritto al corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Lgs. N° 256/91;</p>	
<p><input type="checkbox"/> non essere - <input type="checkbox"/> essere iscritto; Al corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.L.vo n. 368/99.</p>	
<p style="text-align: center;">CHIEDE</p> <p><i>di essere inserito nella graduatoria di disponibilità nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione per come previsto dall'avviso pur non essendo inserito nella "Graduatoria Definitiva Regionale dei medici aspiranti al convenzionamento nei settori della Medicina Generale vigente;</i></p>	
<p><input type="checkbox"/> Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale e chiede: <i>(indicare con precisione la norma per cui si chiede di essere inserito)</i></p>	



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

di essere inserito ai sensi della norma transitoria n.4 dell'ACN;

1. Ai medici che abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 nella Regione interessata successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale è consentita, al fine di non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini, l'attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori di medicina generale nei casi in cui questi non siano stati attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale ed in quella di disponibilità di cui all'art. 15 del presente Accordo per mancanza di medici disponibili ad accettare gli stessi incarichi.

2. A tal fine i medici interessati, acquisito il titolo di formazione specifico, inviano alle Aziende apposite domande di inserimento in un apposito elenco, specificando il possesso dei requisiti necessari all'inserimento e di quelli idonei a determinarne, ai sensi del successivo comma 3, la posizione nell'elenco.

3. I medici di cui al precedente comma con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione, sono graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea.

essere inserito ai sensi della norma transitoria n.7 dell'ACN;

1. Ai medici che abbiano acquisito l'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale nella Regione interessata successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale e/o di settore, è concesso, al fine di consentire la piena operatività della rete degli operatori dell'emergenza, l'attribuzione di incarichi provvisori di emergenza sanitaria nei casi in cui questi non siano stati attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale o in quelle di disponibilità di cui all'art. 15 del presente Accordo e in possesso del previsto attestato per mancanza di medici disponibili ad accettare gli stessi incarichi. 2. A tal fine i medici interessati, acquisito il titolo di idoneità previsto, inviano alle Aziende apposite domande di inserimento in un apposito elenco, specificando il possesso dei requisiti necessari all'inserimento e di quelli idonei a determinarne, ai sensi del successivo comma 3, la posizione nell'elenco. 3. I medici di cui al precedente comma con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione, sono graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea.

di essere inserito ai sensi della norma finale 5 dell'ACN

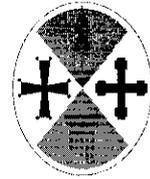
1. Ai medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.94 è consentita, al fine di non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini, l'attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori di medicina generale da parte delle Aziende nei casi in cui questi non siano stati attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale di cui all'art. 15 e di quelle di disponibilità di cui al comma 12 dello stesso articolo del presente Accordo ed ai medici di cui alla norma transitoria n. 4 e n. 7 del presente Accordo per mancanza di medici disponibili ad accettare gli stessi incarichi.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

<p>2. A tal fine i medici interessati inviano, alle Aziende, apposita domanda di inserimento in un elenco separato, specificando il possesso dei requisiti idonei a determinarne, ai sensi del successivo comma 3, la posizione nell'elenco.</p> <p>3. I medici di cui al precedente comma con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione, sono graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea.</p>	

Chiede che ogni comunicazione venga inoltrata all' indirizzo di posta elettronica certificata;

pec _____

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nei relativi allegati, nei limiti degli adempimenti istituzionali previsti dal Contratto Nazionale.

**NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Data _____

FIRMA per esteso _____

**Qualora lo spazio non fosse sufficiente, per le notizie richieste, utilizzare quello in calce al foglio allo voce "note"

**DA COMPILARE E TRASMETTERE OBBLIGATORIAMENTE SOLO IN CASO DI TRASMISSIONE A MEZZO PEC
ATTENENDOSI ALLE INDICAZIONI RIPORTATE IN CALCE.**

DICHIARAZIONE

ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

__Sottoscritt__Dott. _____, nato a _____,

il _____ indirizzo pec _____ in riferimento alla

domanda di partecipazione _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni non veritiere;

1. di avere assolto al pagamento di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della presente domanda trattenuto presso il/la sottoscritta/o; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16, 00 applicata è la seguente:

a. data e ora di emissione _____

b. IDENTIFICATIVO n. _____

di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione;

Allega, altresì, alla presente documento di identità in corso di validità

Data _____

firma per esteso e leggibile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/la
sottoscritto/a _____
nato a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____) in Via _____
n. _____.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(luogo, data)

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

.....

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 e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.