

DICHIARAZIONE SPECIALIZZANDI MEDICI

Mod. 1

- Assunzioni con contratto di lavoro subordinato a tempo determin. con orario a tempo parziale (articolo 1, comma 548 e 548 bis, Legge del 30 dicembre 2018, n. 145 e ss.mm.ii)

- Incarichi provvisori di sostituzione dei pediatri (articolo 2-quinquies, comma 4, Decreto Legge del 17 marzo 2020, n. 18, convertito nella Legge del 24 aprile 2020, n. 27)

Questo modulo va compilato, firmato, scansionato (o in alternativa firmato digitalmente) e inviato per email dal proprio indirizzo istituzionale al seguente indirizzo di posta elettronica:

- segr.specializzazione@uniroma1.it

Al Magnifico Rettore

Il/la sottoscritto/a

Matricola, Cognome, Nome (scrivere sul rigo qui sopra)

Telefono

Luogo e data di nascita

DICHIARA AI SENSI DELL'ART.47 D.P.R. 445/2000

di essere regolarmente iscritto/a al _____ anno di corso nell'a.a. ____ / ____ del seguente corso
di specializzazione _____ presso Sapienza Università di
Roma con decorrenza contratto _____

DICHIARA ALTRESI' (barrare la casella di interesse)

☐

di essere stato assunto/a con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale (articolo 1, comma 548 e 548 bis, Legge del 30 dicembre 2018, n. 145 e ss.mm.ii) dal/la seguente ente/azienda

del Servizio sanitario nazionale dal _____ al _____ in
qualità di _____

☐ di aver ottenuto un **incarico provvisorio o di sostituzione** dei pediatri di libera
scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale **ai sensi dell'art. 2 quinquies co 4**
Legge 24.04.2020 n. 27 presso _____
dal _____ al _____ con un numero di
assistiti pari a _____

DICHIARA INFINE

di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del DPGR n. 679/2016, i dati personali raccolti
saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il
quale la presente dichiarazione viene resa.

Tale documento potrà essere inviato all'esito della verifica istruttoria

Luogo e data _____ Firma _____

Per presa visione

Firma del Direttore della Scuola _____