

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' RELATIVA ALLO STATO DI SERVIZIO AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE DELLA ESPERIENZA TRIENNALE NEL CAMPO DELLE CURE PALLIATIVE DEI MEDICI IN SERVIZIO PRESSO LE STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE ACCREDITATE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE, AI SENSI DELLA L.147/2013 E DEL DM 4/6/2015

Il/La sottoscritto/a

CF..... Nato/a il

a (.....)

residente a (.....)

in via..... n.....

tel. cellulare.....

mail pec

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, 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 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere laureato in

conseguita il

presso l'Università degli Studi di

Specialista
in.....

Non specialista

a. **Di essere stato in servizio in Lombardia alla data del 01/01/2014** presso la seguente struttura pubblica o privata, della rete dedicata alle cure palliative, accreditata in Regione Lombardia:

Denominazione Struttura/Ente
Sede
<input type="radio"/> Organizzazione senza scopo di lucro (<i>barrare la casella se si ricade in tale condizione</i>)
Indicare la ASL con cui la struttura era accreditata alla data del 1/01/2014 oppure indicare l'Azienda sanitaria pubblica lombarda nel caso di Organizzazione senza scopo di lucro che abbia instaurato con la stessa rapporti formalizzati (convenzioni o accordi) per l'erogazione di attività sanitaria di cure palliative:

b. **Di aver svolto, alla data del 01/01/2014, attività professionale nel campo delle cure palliative, per almeno 3 anni anche non consecutivi,**

- **esclusivamente** presso strutture ubicate in Regione Lombardia
- **in parte** presso strutture ubicate in Regione Lombardia,

presso le seguenti Strutture accreditate per l'erogazione di attività sanitaria di cure palliative pubbliche o private, inclusi i soggetti erogatori di cure palliative domiciliari accreditati e le organizzazioni senza scopo di lucro, accreditate o che abbiano instaurato rapporti formalizzati (convenzioni o accordi) con Aziende sanitarie pubbliche lombarde, per l'erogazione di attività sanitaria di cure palliative:

- **In modo continuativo**
oppure
- **In modo non continuativo:**

presso la/le seguente/i struttura/e (compilare il riquadro sottostante per ciascuna struttura presso la quale è stato prestato il servizio ovvero, per i diversi periodi di servizio)

Denominazione Struttura/Ente
Sede
○ Organizzazione senza scopo di lucro (<i>barrare la casella se si ricade in tale condizione</i>)
Indicare la ASL con cui la struttura era accreditata nel periodo di riferimento oppure indicare l'Azienda sanitaria pubblica lombarda nel caso di Organizzazione senza scopo di lucro che abbia instaurato con la stessa rapporti formalizzati (convenzioni o accordi) per l'erogazione di attività sanitaria di cure palliative:
Data inizio rapporto:
Data conclusione rapporto:

luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

.....

INFORMATIVA AI SENSI ART.13 DEL D.LGS.196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 si forniscono le seguenti indicazioni:

- Finalità del trattamento:** i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale è stata presentata la documentazione;
- 1. **Modalità del trattamento:** il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- 2. **Titolare:** titolare del trattamento è la Giunta Regionale della Regione Lombardia nella persona del suo legale rappresentante con sede in piazza Città di Lombardia 1 Milano
- 3. **Responsabile del trattamento** è il Direttore Generale pro tempore della DG Welfare;
- 4. **Diritti dell'interessato:** in ogni momento lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 e 8 del decreto legislativo 196/2003 e secondo le modalità di cui al decreto del Segretario Generale n.10312/2014 "Policy di accesso ai dati personali"