|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

ALL.\_\_\_\_ al DDG n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVVISO n. 3 / 2019**

**PER IL FINANZIAMENTO DI CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA NELL’AREA MEDICO SANITARIA IN SICILIA**

**ATTO UNILATERALE D’IMPEGNO**

Il/La sottoscritto/a, …………………..…........(d’ora in avanti specializzando) nato/a a............................................…..... provincia ………, il ………………………… Codice Fiscale……………………………..………....................................residente in……………………………….

…………………………………………………………………………………..

via..……..………………………………………………………………………………………… n.………… CAP ……………………………………………….… Tel...............................................................................

Email …………………………………………………………………………..……………....………………….

Domiciliato in ……………………………………………………………………………………………………. Via ……………………………………………………..……………………. N. ……………….. CAP……………………….

* 1. beneficiario del contratto di formazione specialistica per la frequenza della Scuola di specializzazione in …………………………………………………………………………………………………….…………. con sede presso l’Università degli studi di …………………………………………………… per l’importo mensile di pari a 2.083,33 € per il 1 e 2 anno, e 2.166,67 € per il gli anni a partire dal terzo, finanziato nell’ambito del POR FSE 2014/2020 della Regione Siciliana operazione
  2. CIP n………………………………………………………………………………
  3. CUP……………………..…………………….……….…………………….…….
  4. **PREMESSO**
* che la Regione Siciliana ha approvato con DDG n. 4299 del 08/08/2019 l’Avviso pubblico 3/2019 per il finanziamento di contratti di formazione specialistica nell’area medico-sanitaria in Sicilia a.a. 2018/2019;
* che la Regione Siciliana ha approvato con DDG n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la graduatoria definitiva delle proposte progettuali a valere sull’’Avviso 3/2019 per il finanziamento di contratti di formazione specialistica nell’area medico-sanitaria;
  1. che l’Università degli studi di …………………………………. ha avuto approvato il progetto
  2. CIP n…………………………………………………..……………………………
  3. CUP……………………..…………………….……….…………………….…….
  4. **DICHIARA**
* Di essere a conoscenza dei requisiti, delle condizioni, dei vincoli e degli adempimenti posti a carico dello specializzando, di cui all’Avviso 3/2019, nonché delle condizioni e delle modalità con le quali viene corrisposto agli assegnatari dei contratti di formazione specialistica l’importo mensile della pari a € 2.083,33 per il 1 e 2 anno, e € 2.166,67 per il gli anni a partire dal terzo, al lordo delle ritenute previste per legge;
* Di esser a conoscenza che nel caso di trasferimento – essendo destinatario del contratto regionale finanziato nell’ambito del POR FSE 2014/2020 della Regione Siciliana – anche presso altre scuole di specializzazione presenti sul territorio regionale, non sarà riconosciuto il rimborso per i mesi di corso frequentati presso la struttura di destinazione;
* Di essere a conoscenza che, in caso di sospensione dovuta per legge, il contratto regionale/borsa di studio verrà sospeso;
* Di essere a conoscenza che i pagamenti relativi al contratto di specializzazione sono effettuati mediante bonifico bancario o conto corrente postale;
* Di essere a conoscenza che tutti i prodotti e gli strumenti realizzati, così come i dati e i risultati, sono di proprietà degli autori, e che tuttavia la Regione Siciliana si riserva il diritto di utilizzare i prodotti, strumenti, dati e risultati citati per i fini legati alle attività di comunicazione e disseminazione degli interventi realizzati nell’ambito del PO FSE Sicilia 2014-2020;
* Di essere a conoscenza del Decreto del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca del 2/05/2019 n. 859 relativo al “bando di accesso medici alle scuole di specializzazione A.A 2018/2019”;

**SI IMPEGNA**

* A compilare il modulo di iscrizione FSE;
* A predisporre e trasmettere schede mensili sull’attività realizzata, debitamente firmate da parte dello specializzando, per ciascun mese del periodo di riferimento e controfirmate da parte del responsabile del corso;
* A predisporre una relazione finale, debitamente firmata e controfirmata dal responsabile del corso, che descriva le attività svolte, i principali risultati conseguiti, eventuali pubblicazioni, nonché gli eventuali periodi trascorsi all’estero, con l’indicazione delle attività svolte e i benefici ottenuti in termini di qualificazione;
* A rilasciare una dichiarazione liberatoria di aver regolarmente percepito da parte dell’Università l’importo previsto dal contratto di specializzazione;
* A trasmettere o consegnare la documentazione sopra indicata all’ufficio……………………………………………………………………………………………………….. entro 5 giorni successivi al mese di riferimento;
* In caso di rinuncia, a trasmettere all’Università una specifica dichiarazione sostitutiva che motivi la rinuncia entro 3 giorni dal verificarsi delle circostanze che hanno portato alla rinuncia;
* Di rispettare gli obblighi in materia di informazione e pubblicità stabiliti dalla normativa comunitaria e nazionale e, in particolare, dal Regolamento (UE) n. 821/2014.

**DICHIARA INFINE**

Di voler ricevere il pagamento del contratto di cui all’avviso in oggetto mediante accredito sul conto corrente (il beneficiario deve essere il titolare o cointestatario)

Nominativo intestatario……………………………………………………………………………………..

Codice Fiscale……………………………….………………………………………….………………..... .

Istituto bancario o ufficio postale………………………………………………………..………………….

di……………………………………………………..……………….

Via……………………………………………………………………………………………………….……….

Agenzia n…………………………………………………..……..

Codice IBAN…………………………………………………………………………………………………….

Per quanto non previsto si rinvia alla normativa vigente e al contratto di formazione specialistica, stipulato ex art. 37 del D.Lgs. 368/1999 e successive modifiche.

Luogo e data…………………………….

Firma

……………………..…………………………………………….