

DICHIARAZIONE MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA DIPENDENTI SSN

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D. p. r. 445/2000,
nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati
non più rispondenti a verità, vincitore su posto riservato in soprannumero ammesso/a alla
Scuola di Specializzazione in _____ dell'Ateneo
di Palermo,

dipendente con contratto a tempo determinato

a tempo indeterminato

dell'Ente SSN _____ s'impegna
a comunicare tempestivamente l'eventuale perdita dello status di dipendente dell'Ente
sanitario ai fini dell'interruzione della frequenza della Scuola, in quanto legata al posto
riservato (legge 27 dicembre 2017, n. 205).

Data ___/___/_____

Firma
