



DICHIARAZIONE DI IMPEGNO SULLA FORMAZIONE SPECIALISTICA

__ I __ sottoscritt __ dott./ssa _____

Ai fini dell'immatricolazione per l'a.a. 2023/24 alla Scuola di specializzazione in _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

- ☐ di aver conseguito la laurea in _____
in data _____ presso l'Università degli Studi di _____
con la votazione di _____/110;
- ☐ di aver conseguito il titolo di laurea abilitante all'esercizio della professione di Medico chirurgo ai sensi dell'art 102, comma 1, del DL 17 marzo 2020, n.18 e del DM 2 aprile 2020, n. 8;
- ☐ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo nella prima/seconda (barrare l'opzione che non interessa) sessione dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- ☐ di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri dal _____ presso la sede di _____ (ex art. 8 DLCPS n. 233 del 1946);
- ☐ di essere a conoscenza che il suo contratto decorre dal **1° novembre 2024**;
- ☐ di essere portatore di handicap (allegare idonea documentazione rilasciata dagli Organi competenti);
- ☐ di non essere iscritto/a e di non prendere iscrizione in contemporaneità con la presente immatricolazione al corso di formazione specifica in Medicina Generale, come stabilito dall'art. 19, comma 12, della legge 28 dicembre 2001, n. 448 e di non rientrare nell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale compresi quelli dell'Emergenza Sanitaria Territoriale;
- ☐ di essere a conoscenza che l'impegno formativo richiesto non può essere inferiore a quello previsto per il personale medico del S.S.N. a tempo pieno e che l'ammissione e la

AREA SERVIZI PER LA DIDATTICA

Segreteria Studenti delle Scuole di Specializzazione

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: dott.ssa – Cristina Zannier cristina.zannier@uniud.it

COMPILATORE DEL PROCEDIMENTO: Lucio Gambardella – luccio.gambardella@uniud.it

Via Colugna, 44 - 33100 Udine (Italia) - +39 0432 494806 vox - +39 0432 494840 fax - www.uniud.it

La corrispondenza va inviata a: Università degli Studi di Udine via Palladio, 8 – 33100 Udine



frequenza alla scuola di specializzazione non determinano la costituzione di alcun rapporto di impiego;

- ☐ di essere iscritto alla gestione separata INPS;
- ☐ di non essere iscritto alla gestione separata INPS e si impegna ad iscriversi quando prima
- ☐ di essere in possesso dell'identità digitale di cui al Sistema pubblico SPID;
- ☐ di non essere in possesso dell'identità digitale di cui al Sistema pubblico SPID e si impegna ad acquisirla quando prima.

1. *Il medico in formazione specialistica si impegna a non svolgere alcuna attività libero professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui effettua la formazione, né ad accedere a rapporti convenzionali o precari con il Servizio sanitario nazionale o con enti e istituzioni pubbliche e private;*
2. *Il medico in formazione specialistica fermo restando il principio del rispetto del tempo pieno può, ai sensi dell'art. 1.9, comma 11, della Legge 28 dicembre 2001, n. 448, sostituire a tempo determinato i medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritto negli elenchi della guardia medica notturna, festiva e turistica, ma occupato solo in caso di carente disponibilità dei medici già iscritti nei predetti elenchi;*
3. *È assicurata al medico in formazione specialistica la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria, in coerenza con i titoli posseduti;*
4. *Nel caso sussista un rapporto di pubblico impiego il medico in formazione specialistica per poter frequentare la scuola di specializzazione deve essere collocato in posizione di aspettativa senza assegni; secondo le disposizioni legislative e contrattuali previste per l'Amministrazione di appartenenza.*

Udine _____

firma leggibile