**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

resa ai sensi dell’artt. 46 e 47 del Dpr 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (artt. 75 e 76 del Dpr n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* Di essere residente sul territorio della Regione Friuli Venezia Giulia nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_
* Di non aver già beneficiato di una borsa di studio finanziata dalla Regione Friuli Venezia Giulia, anche in caso di rinuncia o interruzione della formazione già iniziata;
* Di impegnarsi a conseguire il diploma di specializzazione, per il quale beneficia della borsa di studio regionale;
* Di impegnarsi a partecipare nei tre anni successivi al conseguimento del diploma di specializzazione alle procedure selettive indette dagli enti del Servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia per il reclutamento di specialisti, che prevedano tra i requisiti di partecipazione la specializzazione conseguita.
* Di impegnarsi, in caso di inadempimento degli obblighi previsti dal comma 15 bis della legge regionale 9 agosto 2018, n. 20, a restituire all'Amministrazione regionale Friuli Venezia Giulia il 50 per cento di quanto percepito durante l'attività di formazione, al netto delle imposte e dei contributi previdenziali e assistenziali.
* Di impegnarsi a frequentare le strutture delle Aziende Sanitarie universitarie della Regione FVG convenzionate per lo svolgimento delle attività didattiche e di tirocinio pratico dell’intero percorso formativo, per un periodo pari ad almeno sei mesi/anno, cumulabili anche per periodi non consecutivi.

Il/La Dichiarante

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare copia in carta semplice di un valido documento d’identità personale