

Allegato da compilare da parte dei candidati interessati ai posti finanziati dalla Regione autonoma del Friuli Venezia Giulia che si impegnano ad eleggere residenza in FVG entro la data di avvio delle attività formative

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(resa ai sensi del DPR 445/2000 e successive modifiche)

**Alla Magnifica Rettore dell'Università degli studi di
Padova**

Con riferimento alla domanda di partecipazione al concorso di ammissione alla scuola di

specializzazione in _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

DICHIARA

- di aver preso visione della Legge Regionale n. 20 del 9 agosto 2018 e in particolare di non aver già beneficiato di una borsa di studio finanziata dalla Regione autonoma 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 ed a partecipare nei tre anni successivi 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 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.
- di essere consapevole che, in caso di inadempimento degli obblighi, di cui al comma 15 bis, il laureato assegnatario della borsa di studio regionale restituisce all'amministrazione regionale il 50% di quanto percepito durante l'attività di formazione, al netto delle imposte e dei contributi previdenziali e assistenziali.

E

di impegnarsi ad eleggere la residenza sul territorio della Regione autonoma del Friuli Venezia Giulia entro la data di avvio delle attività formative e a mantenerla per tutta la durata della Scuola di specializzazione

Informato/a che le dichiarazioni false e l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), dichiara che i dati sopra riportati corrispondono al vero.

.....

luogo e data

.....

firma