



Università degli Studi di Sassari

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (art. 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

...I...sottoscritt...(cognome).....(nome).....nat...il.../.../.....
comune di nascita..... codice fiscale..... residente
in..... via..... n.....c.a.p.....n.telefono.....
e-mail.....PEC.....regolarmente iscritt... al.....anno
della Scuola di Specializzazione in.....matricola

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e decade dai benefici ottenuti

DICHIARA

- ✓ di aver frequentato le strutture sanitarie del sito nel comune di nel periodo compreso dal 01/01/2023 al 31/12/2023;
✓ che la struttura sanitaria frequentata non è situata in un comune della Città Metropolitana di Sassari*;
✓ che la struttura sanitaria frequentata non è situata nella stessa Città Metropolitana nella quale insiste il comune di residenza;
✓ che nel periodo di riferimento del ristoro non risulta assunto a tempo determinato ai sensi dell'art.1. comma 547 e successivi, della legge n.145/2018;
✓ che nel periodo di riferimento del ristoro non ha avuto incarichi presso le Unità Speciali di Continuità Assistenziale ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D.L. n. 14/2020 e s.m.i.;
✓ che nel periodo di riferimento del ristoro non ha percepito un reddito personale lordo annuo superiore a euro 27000.

CHIEDE

- ✓ Il ristoro forfettario delle spese sostenute per i periodi di formazione svolti presso le strutture sanitarie della Regione ai sensi dell'articolo 6, comma 28 della L.R. 22 novembre, n.17 per 50 euro al giorno (fino ad un massimo di 500 mensili e 3000 annui) per** giorni dal .../.../.../ al .../.../.../.....;
✓ Che il rimborso venga accreditato sul C/C intestato al dichiarante IBAN:

Table with 20 empty cells for IBAN number

.....
Firma Specializzando

SI CONFERMA IL PERIODO DI ATTIVITÀ FUORI SEDE DICHIARATO
.....
Il Direttore della Scuola di Specializzazione
Lo specializzando interessato deve sottoporre il modulo alla firma del Direttore

*Ai sensi della legge Regionale n.7/2021 fanno parte della Città Metropolitana di Sassari, oltre al Comune di Sassari, i seguenti Comuni: Alghero, Anela, Ardara, Banari, Benetutti, Bessude, Bonnanaro, Bono, Bonorva, Borutta, Bottidda, Bultei, Bulzi, Burgos, Cargeghe, Castelsardo, Cheremule, Chiaramonti, Codrongianos, Cossoine, Erula, Esporlatu, Florinas, Giave, Illorai, Ittireddu, Ittiri, Laerru, Mara, Martis, Monte Leone Rocca Doria, Mores, Muros, Nughedu San Nicolò, Nule, Nulvi, Olmedo, Osilo, Ossi, Ozieri, Padria, Pattada, Perfugas, Ploaghe, Porto Torres, Pozzomaggiore, Putifigari, Romana, Santa Maria Coghinas, Sadini, Semestene, Sennori, Siligo, Sorso, Stintino, Tergu, Thiesi, Tissi, Torralba, Tula, Uri, Usini, Valledoria, Viddalba e Villanova Monte Leone.

**Inserire le giornate effettive di frequenza presso la struttura sanitaria, dimostrabili tramite il foglio firme delle presenze.

Il presente modulo deve essere scansionato e inviato via PEC a protocollo@pec.uniss.it, unitamente ad una copia di un documento di identità valido e alla copia dei fogli di presenza o del logbook dal quale risultino le giornate effettivamente svolte.