



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

**AREA SERVIZI ISTITUZIONALI
Settore Servizi agli studenti e
alla didattica
Ufficio Post lauream**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

resa ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente in via _____ Comune _____ (____)

telefono _____ cell _____ email _____

consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

⇒ Di essere residente sul territorio regionale alla data di sottoscrizione del contratto di formazione specialistica e non avere già beneficiato di un contratto di formazione specialistica finanziato dalla regione Friuli-Venezia Giulia, anche in caso di rinuncia o interruzione della formazione già iniziata.

SI IMPEGNA

⇒ A conseguire il diploma di specializzazione per il quale beneficia del contratto di formazione regionale aggiuntivo ed a partecipare, nei tre anni successivi alla data di conseguimento del diploma di specializzazione, alle procedure selettive indette dagli enti del Servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia per il reclutamento di medici, che prevedano tra i requisiti di partecipazione la specializzazione conseguita; in caso di inadempimento di tali obblighi, si impegna inoltre a restituire all'Amministrazione regionale il 50% di quanto percepito durante l'attività di formazione, al netto delle imposte e dei contributi previdenziali e assistenziali.

Data _____

Firma _____