

**ESCLUSIVAMENTE PER GLI ASSEGNATARI DI CONTRATTI DI FORMAZIONE
A FINANZIAMENTO REGIONALE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____, residente in _____ alla
Via _____, immatricolato/a nell'a.a. 2023/2024 alla Scuola di
Specializzazione in _____ presso l'Università degli Studi della
Campania "Luigi Vanvitelli", consapevole delle responsabilità a cui può andare incontro in caso di
dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché
delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n.
445/2000

DICHIARA

ai fini dell'assegnazione del contratto di formazione specialistica a finanziamento regionale, di:

- essere residente nella Regione Campania da almeno tre anni;
- essere iscritto presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di _____(Regione Campania);
- di non essere già stato beneficiario di un contratto aggiuntivo della Regione Campania;
- di essere stato beneficiario di un contratto aggiuntivo della Regione Campania nell'a.a. _____per la Scuola di Specializzazione in _____dell'Università degli Studi di _____;
- di essere stato beneficiario di un contratto aggiuntivo della Regione Campania nell'a.a. _____per la Scuola di Specializzazione in _____dell'Università degli

Studi di _____ e di aver presentato **RINUNCIA** al prosieguo del corso di specializzazione in data _____;

di essere stato beneficiario di un contratto aggiuntivo della Regione Campania nell'a.a. _____ per la Scuola di Specializzazione in _____ dell'Università degli Studi di _____, di aver presentato **RINUNCIA** al prosieguo del corso di specializzazione in data _____, e di aver restituito le somme percepite per il periodo di formazione effettuato (dal _____ al _____).

di essere consapevole che, qualora non abbia provveduto alla restituzione degli emolumenti percepiti per la precedente assegnazione del contratto finanziato dalla Regione Campania, **DECADE** dalla Scuola di Specializzazione in _____ (a.a. 2023/2024). Tanto, per quanto disposto dal D.M. n. 1219 del 23.08.2024

Luogo e Data _____

IN FEDE
