

ALLEGATO A)

Alla Regione Autonoma Valle d'Aosta  
Assessorato sanità, salute e politiche sociali  
Struttura assistenza territoriale, formazione e  
gestione del personale sanitario

PEC: [sanita\\_politichesociali@pec.regione.vda.it](mailto:sanita_politichesociali@pec.regione.vda.it)

Oggetto: disponibilità a frequentare, presso la Regione Piemonte, il corso di formazione per medici tutori nell'ambito del corso di formazione specifica in medicina generale di cui al Decreto Legislativo 368/99.

Il/La sottoscritt\_\_ dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

nat\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

sede dello studio medico \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

comunica la propria disponibilità a seguire un corso per Medico Tutor, quale medico di medicina generale convenzionato con il S.S.N. presso la regione Piemonte

### DICHIARA DI

- essere iscritt\_\_ all'albo professionale dell'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ con un numero di assistiti in carico pari a \_\_\_\_\_ (almeno 750 scelte)
- essere convenzionat\_\_ con il SSN da almeno 5 anni come medico di medicina generale dal \_\_\_\_\_ .

---

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione del decreto legislativo 196, del 30/06/2003, e s.m.i. e del GDPR 201/679 e di autorizzare il trattamento dei dati personali e la comunicazione degli stessi alle sedi formative nel rispetto della normativa vigente per le finalità connesse alle attività inerenti il corso e per ogni altra finalità ad esso correlata.

Di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. e di essere a conoscenza che le pubbliche amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati, quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall'interessato o da terzo.

**Allegare un documento di identità in corso di validità**

Data .....

Firma.....