



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell’Umbria  
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2

## Dichiarazione per medici convenzionati con più aziende sanitarie

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di medico convenzionato con l’Azienda USL Umbria 2 \_\_\_\_\_ (*indicare estremi convenzione*)

In relazione all’Elezione dei componenti elettivi del Consiglio dei Sanitari, indetta dalla Commissione Elettorale, nominata con Delibera del Direttore Generale n. 221 del 07.02.2024, mediante avviso pubblicato nel sito istituzionale dell’Azienda USL Umbria 2 in data 12.02.2024 e programmata per il 09.04.2024;

In considerazione della volontà di presentare la propria candidatura al Consiglio dei sanitari per la categoria professionale di appartenenza;

Visto l’art. 1, n. 6, del regolamento elettivo approvato con la suddetta delibera, ove è previsto, tra l’altro, che *“qualora un medico sia convenzionato con più Aziende lo stesso è eleggibile unicamente nell’Azienda con cui sia in corso l’incarico con il maggior numero di ore ovvero, a parità di ore, l’incarico sorto anteriormente”*

Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R., sotto al propria esclusiva responsabilità

### DICHIARA<sup>1</sup>

1. Di avere in essere convenzioni con le seguenti Aziende sanitarie \_\_\_\_\_<sup>2</sup>
2. Che l’incarico in corso con USL Umbria 2 è quello con il maggior numero di ore / Che, a parità di numero di ore, l’incarico in corso con USL Umbria 2 è sorto anteriormente rispetto agli altri incarichi in essere<sup>3</sup>.

In fede.

Luogo e data

Firma

<sup>1</sup> Alla dichiarazione deve essere allegata copia di documento di identità in corso di validità.

<sup>2</sup> Inserire gli estremi delle convenzioni eventualmente in essere con altre aziende sanitarie

<sup>3</sup> Cancellare la parte che non ricorre