

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA – ADEMPIMENTI SINDACALI**  
**Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 445/2000**

**Io sottoscritt\_** Dr. \_\_\_\_\_, convenzionato a tempo indeterminato come:

- Medico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta
- Medico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria
- Pediatra di Libera Scelta
- Medico di Medica dei Servizi Territoriali
- Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale
- Medico di Assistenza negli Istituti Penitenziari

**Dichiaro** di aver fruito di numero ore \_\_\_\_\_ di PERMESSO SINDACALE nel mese di \_\_\_\_\_

come di seguito dettagliato (ai sensi di: art. 16, cc. 5-6-7, art. 17 ACN MMG del 28/04/2022; art. 16, cc. 5-6, art. 17 ACN PLS del 28/04/2022):

Data: \_\_\_\_\_ Nominativo Sostituto: \_\_\_\_\_ Numero Ore: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Nominativo Sostituto: \_\_\_\_\_ Numero Ore: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Nominativo Sostituto: \_\_\_\_\_ Numero Ore: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Nominativo Sostituto: \_\_\_\_\_ Numero Ore: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Nominativo Sostituto: \_\_\_\_\_ Numero Ore: \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritt\_ è consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e comportano l'applicazione della sanzione penale.**

**I dati sopra riportati, che potranno essere trattati sia in forma cartacea che informatizzata e resi disponibili ai soli Responsabili ed Incaricati del trattamento, sono raccolti al fine di permettere l'applicazione delle norme concernenti la fruizione dei permessi sindacali**

Genova, \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico \_\_\_\_\_