

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DI _____

ALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e
Welfare

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il giorno _____, CF _____ cittadinanza _____, residente a _____ cap _____ via _____, e-mail _____, cellulare _____ immatricolato/a in data _____ al PRIMO anno di corso della scuola di specializzazione in _____ presso l'Università di _____, beneficiario di un contratto di formazione specialistica finanziato dalla Regione Emilia-Romagna di cui al D.M. n. 650 del 15/09/2020 – posti disponibili a.a. 2019/2020.

Dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere a conoscenza di quanto previsto in relazione a tali posti, con riferimento a:

Decreto Ministeriale n. 650 del 15/09/2020 art. 1 comma 4 (“I posti aggiuntivi che nell'allegato 1 sono indicati come coperti con finanziamenti che prevedono il possesso di specifici requisiti richiesti dalle rispettive disposizioni di riferimento degli enti finanziatori, sono assegnati, in ordine di graduatoria, ai candidati in possesso degli anzidetti requisiti. Con successivo decreto direttoriale integrativo del bando e del presente provvedimento sono indicati i requisiti richiesti di cui al presente comma 4”);

Decreto direttoriale 1419 del 15/09/2020 art. 2 comma 1 lettera e), e 1549 del 29/09/2020 art. 1 comma 1, recante i requisiti che i candidati devono possedere per poter concorrere all'assegnazione dei contratti aggiuntivi che richiedono specifici requisiti, in particolare: per i candidati che intendono concorrere per i posti finanziati dalla regione Emilia-Romagna per le scuole di specializzazione di area sanitaria delle Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena - Reggio Emilia e Parma: - impegno, dal conseguimento del diploma di specializzazione, a prestare la propria attività lavorativa nelle strutture e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale emiliano-romagnolo per un periodo pari almeno alla durata del corso di specializzazione frequentato; - aver conseguito il diploma di Laurea in uno degli Atenei emiliano-romagnoli ovvero essere residente nella Regione Emilia-Romagna alla data di scadenza della domanda di iscrizione al concorso”.

- **Di impegnarsi** “a prestare la propria attività lavorativa nelle strutture e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale emiliano romagnolo per un periodo almeno pari alla durata del corso di specializzazione frequentato” come richiesto dal D.D. 1419 del 15/09/2020 sopramenzionato;
- **Di aver conseguito** il diploma di Laurea presso l'Ateneo emiliano romagnolo: Università degli Studi di
- **OVVERO**
- **Di essere residente** nella Regione Emilia-Romagna alla data di scadenza della domanda di iscrizione al concorso.

Luogo, data _____

In fede

Università di _____