

All' Azienda.....

Pec:

Oggetto: **Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio ai sensi dell'art.47 del DPR n.445 del 28.12.00 per accedere al beneficio dell'indennità di disponibilità prevista dall'art. 45 vigente ACN.**

Il/La sottoscritta nato/a a il.....

Residente in.....Via/Piazza n.

Tel. cellulare.

Iscritto all'Albo dei della Provincia/Regione di

ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi nonché consapevole dell'eventuale decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che nell'anno 2024 non svolgerà attività libero professionale, fatto salvo quanto previsto dall'art. 42 dell'ACN vigente, di non aver ridotto l'incarico ai sensi dell'art. 31, comma 5, e di non beneficiare dell'anticipo della prestazione previdenziale (APP) ai sensi dell'art. 54.

Chiedo pertanto nella qualità di:

O SPECIALISTA AMBULATORIALE

O VETERINARIO AMBULATORIALE

di poter fruire dei benefici economici previsti dall'articolo 43, lettera B comma 15,

ovvero in qualità di:

O PSICOLOGO/PSICOTERAPEUTA AMBULATORIALE

O BIOLOGO AMBULATORIALE

O CHIMICO AMBULATORIALE

di poter fruire dei benefici economici previsti dall'art 44 lettera B, comma 11, del suddetto ACN.

Si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Data.....

Firma.....