Al Coordinatore del Clinical Trial Center

Dott. Corrado Mammì

**DICHIARAZIONE DI RAPPORTO ESCLUSIVO**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 nello studio clinico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sansioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n°445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

Di svolgere le funzioni di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nello studio indicato, di essere dipendente del Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria con rapporto di lavoro esclusivo, in ossequio a quanto previsto dagli art. 19 e 20 del CCNL Dirigenza Sanità 2019-2021 e si impegna a comunicare immediatamente future modifiche a riguardo di un eventuale passaggio a rapporto non esclusivo.

Data Firma