

**MODELLO PER LA DICHIARAZIONE DI ADESIONE AGLI ADEMPIMENTI INTEGRATIVI
 E DELLA MODALITÀ D'EROGAZIONE DELL' INDENNITÀ INFORMATICA**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi art. 46 o art. 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii,

Spett.le
Azienda ULSS n. 8 Berica
Viale F. Rodolfi, 37
36100 Vicenza

Il sottoscritto/la sottoscritta Dr./Dr.ssa _____,

Codice Fiscale _____,

nato a/nata a _____, il ____/____/____,

residente in _____ Via _____ CAP _____,

in qualità di MMG PLS

in convenzione con l'Azienda ULSS n. 8 Berica

Codice Regionale _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di aderire

Di non aderire

a quanto determinato al paragrafo A.2 "Ulteriori adempimenti richiesti e retribuiti con indennità integrativa regionale" contenuto nell'Allegato A) "Accordo Integrativo Regionale – Art.4 co.4 ACN 8/7/2010" della DGR n. 2172 del 29/12/2017.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

altresì, che i seguenti elementi che costituiscono quanto necessario ad una adeguata postazione di lavoro dei MMG/PLS, per i processi informatizzati/da informatizzare e per il raggiungimento degli obiettivi richiamati dalla DGR n. 2172 del 29/12/2017 saranno così gestiti:

Moduli	a carico MMG/PLS	a carico Azienda Ulss
Hardware e Software di Base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Help desk di 1° livello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizio di assistenza HW PdL full risk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizio di Backup e Restore dei dati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiale di consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per la valorizzazione e la relativa trattenuta degli elementi a carico dell'Azienda ULSS e messi a disposizione al MMG, si fa riferimento agli importi stabiliti all'Allegato A) della DGR n. 1753 del 3 /10/2013.

_____, lì ____/____/____,

Il Medico
