



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ(1):	Διοίκηση 2 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου						
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης(2):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α) δεν έχω αποποιηθεί διορισμό σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., γ) κατά την τελευταία διετία δεν έχω παραιτηθεί από άλλη θέση επικουρικού ιατρού ή/και δεν έχω αποποιηθεί δύο φορές την επιλογή μου σε θέση επικουρικού ιατρού, δ) κατέχω θέση ειδικευόμενου ιατρού σε παράταση σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 34 του Ν.4351/2015 και είμαι κάτοχος άδειας χρήσης τίτλου ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα ε) δεν έχω υποβάλει αίτηση εγγραφής στον κατάλογο άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας ή του Ε.Κ.Α.Β., κατά περίπτωση(4)

Ημερομηνία: ...../...../20.....

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.