

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

(Psicologi specialisti)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a _____ () il _____ ,
residente a _____ () in _____ ,
_____ ,
codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445;
sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che, ai sensi dell'art. 1, n. 1), dell'AIR (Accordo Integrativo Regionale) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (chimici, biologi, psicologi), recepito con D. G. R. n. 1618 del 21.12.2022 e pubblicato sul BURP n. 137 suppl. del 22.12.2022, nel trimestre _____ è stato impegnato/a nella presa in carico dei pazienti/utenti e nelle attività assistenziali che tendono a sviluppare le cosiddette "*medicina di prossimità, medicina di iniziativa e sanità di iniziativa*", anche attraverso i PDTA (percorsi diagnostici terapeutici assistenziali), come elencati nel predetto art. 1, n. 1);
- che inoltre ha compiuto le prestazioni aggiuntive che completano le prestazioni richieste (ad es., richiedere ulteriori visite ed esami, consultarsi con altri professionisti, indirizzare il paziente a professionista di altra branca, partecipare ad incontri o contatti in ambito familiare, extra-familiare o di equipe, ecc.);
- che le attività e le prestazioni sopra elencate sono comprovate dalle documentazioni cartacee ed informatiche aziendali e comunque vengono elencate qui di seguito.

Data	Codice ricetta (o altro elemento identificativo)	Tipo di prestazione

