



Attestation sur l'honneur de primo-installation

Je soussigné(e),

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :

Numéro RPPS :

Atteste sur l'honneur :

1. Être titulaire du diplôme de docteur en médecine et qualifié(e) en médecine générale ;
2. Être inscrit(e) ou en cours d'inscription au tableau de l'Ordre des médecins ;
3. Procéder à ma première installation en exercice libéral conventionné à titre principal ;
4. N'avoir jamais été précédemment installé(e) en qualité de titulaire ou d'associé d'un cabinet médical principal sur le territoire national ;
5. Être informé(e) que les activités exercées antérieurement en qualité de remplaçant, collaborateur libéral ou médecin salarié ne sont pas assimilées à une installation libérale au sens du règlement d'aide ;
6. M'engager à exercer mon activité de médecine générale sur le territoire de la collectivité pendant la durée minimale fixée par le règlement et la convention d'attribution, à savoir pendant 5 (cinq) ans ;
7. Informer sans délai la collectivité de toute modification de ma situation professionnelle susceptible d'avoir une incidence sur le bénéfice de l'aide ;
8. Avoir pris connaissance des conditions de versement, de contrôle et de remboursement de l'aide en cas de non-respect de mes engagements.

Je reconnais être informé(e) que toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner le retrait de l'aide, l'obligation de rembourser les sommes perçues et, le cas échéant, des poursuites conformément aux dispositions légales en vigueur.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :

Le : / /

Signature précédée de la mention manuscrite :

« Lu et approuvé, attestation établie sur l'honneur »