

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 T.U. – D.P.R. n° 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ prov. (_____) il ____/____/____

C.Fisc. _____, Documento n° _____

Rilasciato da _____, il ____/____/____ scadenza ____/____/____

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Cod. Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. n°445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Di essere nato a _____ prov. (_____) il ____/____/____

Di essere residente a _____, prov. (_____) CAP _____

In Via/P.zza _____ n° _____

Di essere cittadino _____

di avere pieno godimento dei **diritti civili**

- di aver conseguito la **laurea** in _____, in data ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____ Voto ____/____ Lode

- di aver conseguito l'**abilitazione all'esercizio della professione medica**

nella sess. ____ del ____ c/o L'Università _____ con voto ____/____

di aver conseguito la **specializzazione** in _____

in data ____/____/____ presso l'Università di: _____

Voto ____/____ Lode

di aver conseguito la **specializzazione** in _____

in data ____/____/____ presso l'Università di: _____

Voto ____/____ Lode

- di essere iscritto all'Albo _____ della provincia di _____

al n° _____ dal ____/____/____

di non aver riportato condanne penali

di non essere destinatario di procedimenti per l'applicazione di una misura di sicurezza e prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi ai sensi della vigente normativa.

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Luogo e data _____

Il dichiarante
