



**FAC-SIMILE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

Il / La \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi sto di **DIRIGENTE MEDICO DI** \_\_\_\_\_, consapevole di quanto stabilito dagli artt. 76 e 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

**DICHIARA**

- di essere in possesso del titolo di preferenza di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione medico – chirurgica, conseguita in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in: \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_  
In data \_\_\_\_\_ Durata legale del corso anni \_\_\_\_\_ iniziato il \_\_\_\_\_

La specializzazione è stata conseguita ai sensi \_\_\_\_\_

Oppure

- di essere iscritto all'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ della Facoltà di \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'ordine dei medici della provincia di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ e con decorrenza dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- altri titoli: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

N.B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento.