

All.to C)

Il presente allegato è da utilizzare nel caso in cui non vengano prodotti documenti originali o autenticati ai sensi di legge, per quanto riguarda gli stati, fatti e qualità personali.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi

DICHIARA

ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000

- di essere residente in Piemonte dal _____ nel Comune di _____ prov. _____
Via _____ dal _____

- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il _____ c/o
l'Università di _____ con il seguente voto di laurea _____;

- di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____ al n. _____;

- di aver prestato servizio come medico di Continuità Assistenziale nell'ASLCN2, presso la Casa di
Reclusione di Alba o presso la Struttura C.A.V.S. dell' Asl CN2 a decorrere
dal _____ fino al _____

- di essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina Generale conseguito
il _____ c/o l'Università di _____ , o del titolo equipollente di cui al D.L.vo
08/08/1991, n. 256, 17/08/1999 n. 368 e 08/07/2003 n. 277;
- di essere iscritto nella graduatoria regionale
- di frequentare il corso di formazione in medicina Generale presso l'Università di
_____ ;
- di essere in possesso dell'abilitazione professionale acquisita successivamente alla data
del 31/12/1994;
- di frequentare il corso di specializzazione presso l'Università di _____ .

Allega copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma per esteso

N.B.: Al fine di accelerare il procedimento, gli interessati sono invitati ad allegare alle predette dichiarazioni una copia fotostatica, ancorché non autenticata, dei certificati oggetto delle dichiarazioni.