

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità*

### DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli:

Licenza/Diploma/Laurea in \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ ;  
Specializzazione/i in \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ ;  
Abilitazione all'esercizio della professione medica \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ ;

Di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri/Veterinari della Provincia di:  
\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ;

Di accettare l'incarico presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_  
garantendo \_\_\_\_\_ (n. ore settimanali all'interno della struttura), e nello svolgere  
l'incarico , non incorre nelle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data e Luogo

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).  
Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.