

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 _____ n. _____;

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

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

- 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 / non essere Medico titolare di Continuità Assistenziale presso _____;

- di essere / non essere iscritto nella graduatoria regionale di Medicina Generale;

- di essere / non essere Medico di Continuità Assistenziale con incarico determinato o sostituito presso _____;

- di frequentare / non frequentare il corso di formazione specifica in Medicina Generale;

- di aver prestato servizio come medico di Continuità Assistenziale/USCA nell'ASLCN2 o presso la Casa di Reclusione di Alba a decorrere dal _____ fino al _____

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.