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.

<u>AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445.</u>

II/La so	ottoscritto/a il il		
consapevole della responsabilità penale per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti			
falsi			
<u>DICHIARA</u>			
ai sensi	i del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000		
- di ess	sere residente in Piemonte dalnel Comune di prov.		
Viadal			
- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il c/o			
l'Università di;			
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici dial 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		
0	di essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina Generale conseguito		
	ilc/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;		
0	di essere iscritto nella graduatoria regionale		
0	di frequentare il corso di formazione in medicina Generale presso l'Università di		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
0	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		

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

Data	Firma per esteso	
-		

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

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.