

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR n. 445 del 28.12.2000)

In riferimento alla domanda di iscrizione alla
GRADUATORIA PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE per l'anno _____
GRADUATORIA PER BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI per l'anno _____

Il sottoscritto Dott. _____, nato a _____ (prov. _____)
il _____ M _____ F _____, Codice Fiscale _____
Comune di residenza _____ (prov. _____), Via _____ n. _____
Cap. _____ Telefono _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di non veridicità della dichiarazione, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 che le **fotocopie** dei titoli allegati e sottoelencati, sono conformi agli originali in possesso del sottoscritto:

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |
| 7. _____ | 8. _____ |
| 9. _____ | 10. _____ |
| 11. _____ | 12. _____ |

Data, _____

Firma (*) _____

(*) La firma non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza del dipendente competente a ricevere la documentazione. Nel caso in cui la domanda di iscrizione alla graduatoria venga spedita, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità, del sottoscrittore. La mancanza di sottoscrizione comporta la nullità della dichiarazione sostitutiva.

(Si suggerisce onde evitare disguidi, di firmare e numerare le fotocopie allegare)