

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
Ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445.

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

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE
(specificare).....
- di possedere il diploma di laurea ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente in (medicina e chirurgia o odontoiatria e protesi dentaria, o medicina veterinaria) conseguita presso l'Università di in data/...../.....;

con voto/110 senza lode con lode,
con voto/100 senza lode con lode;

- di essere abilitato all'esercizio della professione di(medico chirurgo o odontoiatria, o medico veterinario) nella sessione.....presso l'Università di.....

- di essere iscritto all'Albo professionale.....(dei medici chirurghi o degli odontoiatri, o dei veterinari) presso l'Ordine provinciale/regionale di..... dal...../...../.....;

- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

in.....conseguita il/...../.....
presso l'Università dicon voto..... senza lode con lode

in.....conseguita il/...../.....
presso l'Università dicon voto..... senza lode con lode

in.....conseguita il/...../.....
presso l'Università dicon voto..... senza lode con lode

in.....conseguita il/...../.....
presso l'Università dicon voto..... senza lode con lode

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del Lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale o veterinario;
- di aver svolto nell'ambito della:
 - Medicina Specialistica** Branca di:
 - Medicina Veterinaria:**
 - Branca Sanità Animale (Area A)
 - Branca Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B)
 - Branca Igiene degli allevamenti e delle riproduzioni zootecniche (Area C)

