

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Scheda riassuntiva delle particolari capacità professionali**  
**Branca di Neurologia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, previste in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi, e in riferimento ai requisiti della Pubblicazione di \_\_\_\_\_ nella Branca di \_\_\_\_\_, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA di possedere i seguenti requisiti**

Specialista Neurologo con competenze nella gestione del paziente affetto da patologia cronica e documentata ed aggiornata esperienza, riferita agli ultimi dieci anni, nella gestione del paziente affetto da sclerosi multipla, con l'obiettivo di creare un percorso integrato di presa in carico ospedale-territorio.

Capacità professionali acquisite (*indicare durata, sedi e tipologia di attività svolta, eventuale possesso di formazione specifica documentabile*):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

località \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_