

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

Scheda riassuntiva delle particolari competenze professionali
Branca di Odontoiatria

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 Odontoiatra con documentata ed aggiornata esperienza inerente all'attività di presa in carico di pazienti con disabilità psico-fisiche che necessitano di bonifiche del cavo orale (estrazioni dentarie, otturazioni, terapie canalari, patologie chirurgiche dei mascellari di pertinenza odontostomatologica, etc.).

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

località _____ data _____ firma _____