

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE e/o DELL'ATTO DI NOTORIETA'

...l...sottoscritt... dr.
nat...ail.....residente in
.....consapevole secondo
quanto prescritto dall'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, della
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed
uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

Esemplificazioni:

di avere conseguito il seguente titolo di studio:
.....presso.....
.....in data.....;
di avere conseguito il diploma di specializzazione in
.....presso.....
.....in data.....;
di essere iscritto all'ultimo anno diploma di specializzazione in
.....presso.....
ai sensi dell'art. 1 commi 547-548 della Legge n. 145 del 30 dicembre 2018.

di essere iscritt.. all'albo dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della
Provincia di dal numero di iscrizione
.....;

di avere prestato i seguenti servizi alle dipendenze di pubbliche amministrazioni:

ente.....
dal.....al.....profilo professionale
.....disciplina.....
tempo (pieno/ridotto);
ente.....
dal.....al.....profilo professionale
.....disciplina.....
tempo (pieno/ridotto);
ente.....
dal.....al.....profilo professionale
.....disciplina.....
tempo (pieno/ridotto);
ente.....
dal.....al.....profilo professionale
.....disciplina.....
tempo (pieno/ridotto);

di avere fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal al per (tipologia);
dal al per (tipologia);

