

- 2) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso Università di _____ in data _____ con voto _____ e abilitato all'esercizio professionale il _____ a _____;
- 3) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di _____ al n. _____;
- 4) **di essere** / **non essere** iscritto/a al corso di formazione specifica in Medicina Generale (D.Lgs. 256/1991, D.lgs. 368/1999 e D.lgs. 277/2003), relativo al triennio ____/____, **istituito presso la Regione _____**, con inizio della frequenza in data _____;
- 5) **di essere** / **di non essere** iscritto/a al corso di specializzazione in _____, presso l'Università di _____, con inizio della frequenza in data _____;
- 6) **di essere** / **di non essere** in possesso dell'Attestato di formazione in Medicina Generale;
- 7) **di essere** / **di non essere** in possesso dell'Attestato BLS e PBL in corso di validità (**in caso affermativo, si prega di allegare copia/e dell'attestato**);
- 8) **di essere** / **di non essere** incorso in procedimenti disciplinari ex art. 30 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale; _____
(in caso affermativo indicare l'Azienda che ha comminato la sanzione e il n. di provvedimento)

Il sottoscritto allega copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità. (1)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ex art.76 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.), dichiara che le notizie sopra riportate rispondono a verità.

Luogo e data _____ Firma per esteso _____

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere sottoscritte con firma non autenticata se vengono inviate unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore