**ALLEGATO 3**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Art. 46 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

- D.P.R. 28/12/2000, n° 445 -

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_nato/a a

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° cell . \_\_\_\_\_\_\_ e-mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false

attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

## D I C H I A R A

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di essere in possesso della seguente specializzazione**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di essere iscritto nell’Elenco Nazionale dei Medici Competenti** al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Di aver avuto effettuato e concluso le seguenti esperienze professionali di Medico Competente negli ultimi 5 anni:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Amministrazione Pubblica/Privato conferente** | **Svolto dal / al** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_