

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 T.U. - DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il /la sottoscritto/a _____ nat_ a _____ il _____ consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 T.U. - DPR 28 dicembre 2000 n. 445).

DICHIARA

di avere conseguito il **titolo di specializzazione** :

in _____ presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voti _____

Data _____ Il dichiarante (*) _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata in presenza di dipendente dell'Ordine, ovvero recapitata o trasmessa a mezzo telefax unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento , (artt. 30e 38 DPR 28/12/2000 n.445)

AVVERTENZE: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

* * * * *

Spazio riservato all'Ufficio:

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

L'identità personale è stata accertata a mezzo _____ n _____ rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

Data _____

Firma del legalizzante: _____
(qualifica professionale C1 / B2)