

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 per mail pec 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: _____