



Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Art. 47 d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo) (prov.)
residente in _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle dichiarazioni penali richiamate dall'art. 76 d.p.r. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti

DICHIARA

di aver presentato domanda per effettuare il tirocinio abilitante al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Siena e di non aver presentato la medesima domanda ad altri Atenei.

1) che il proprio medico di base nella provincia di Siena, Arezzo, Grosseto è il dott. _____;

2) di non avere medico di base nella provincia di Siena, Arezzo o Grosseto;

- † di essere a conoscenza che dovrà ritirare i tre libretti diario necessari per lo svolgimento del tirocinio pratico-valutativo prima dell'inizio dello stesso o, nel caso ciò non risultasse possibile per cause di forza maggiore, che gli stessi verranno inviati dal competente ufficio in formato elettronico per mezzo e-mail con stampa a mio carico

_____ / _____ / _____ firma leggibile _____
(luogo) (data)

AVVERTENZE

Spuntare la casella 1 e compilarla o, in alternativa, spuntare la casella 2

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.

Il modulo va utilizzato per tutti gli stati, fatti e qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato e richiesti dalle norme (es.: dichiarazione relativa al medico di base).