

# FACSIMILE

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445, ARTT.46 E SGG. E LEGGE NOVEMBRE 2011, N.183, ART. 15)

IL SOTTOSCRITTO ..... NATO IL ..... A .....

CODICE FISCALE .....

### DICHIARA

DI AVER CONSEGUITO L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI MEDICO-CHIRURGO NELLA 2<sup>a</sup> SESSIONE 2019 AI SENSI DELL'ART. 102 COMMA 3 DEL D.L. 17 MARZO 2020 N. 18 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 24 APRILE 2020, N. 27, AVENDO OTTENUTO LA VALUTAZIONE POSITIVA PRESCRITTA DALL'ART. 2 D.M. 445/2001.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCIA DICHIARAZIONI MENDACI È PUNITO AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ART. 75 e 76 DPR 445/2000.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE CONSAPEVOLE DI QUANTO PREVISTO DALL' ART. 13 DEL D.LGS 196/03 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE (per esteso e leggibile)