

Allegato B
Fac simile DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, 445)

Il/la sottoscritto/a C.F. n. nato/a a
.....(.....) il...../...../..... residente a
..... (.....) in via n.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

DICHIARA

Di possedere il seguente titolo di studio rilasciato da..... in data

Di essere iscritto nell'albo professionale di dal della Provincia di

Di possedere il seguente titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di qualificazione Rilasciato da In data

Di possedere(1)

Di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento/congressi/convegni(2)

5. **1) Riportare altri titoli di studio o altre specializzazioni o qualifiche attinenti possedute che il candidato ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione dei titoli.**
6. **2) Indicare per ciascuno la durata e specificare se i corsi sono stati frequentati in qualità di relatore o uditore e se era previsto il superamento di un esame finale.**

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Sanitaria di Nuoro, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo, data

Il Dichiarante

La presente dichiarazione, sottoscritta, è presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000).