

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto

COGNOME _____

NOME _____

CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____ RESIDENTE A

_____ PROV. _____ C.A.P. _____

INDIRIZZO _____ TELEFONO: _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

di aver conseguito i seguenti titoli professionali :

Di aver conseguito il diploma d laurea in data _____ con votazione _____

Abilitazione all'esercizio della professione in data _____ con votazione _____

Specializzazione in medicina del lavoro conseguita in data _____ con votazione _____

Di aver frequentato i seguenti corsi di aggiornamento professionale, della durata minima di 6 mesi in materie di medicina del Lavoro:

Dal _____ Al _____ Corso di aggiornamento e perfezionamento professionale presso _____

Dal _____ Al _____ Corso di aggiornamento e perfezionamento professionale presso _____

Dal _____ Al _____ Corso di aggiornamento e perfezionamento professionale presso _____

di aver conseguito i seguenti titoli di servizio

Attività specialistica presso gli Istituti Penitenziari

Dal _____ al _____ presso Casa Circondariale/Reclusione di _____

Dal _____ al _____ presso Casa Circondariale/Reclusione di _____

Dal _____ al _____ presso Casa Circondariale/Reclusione di _____

Attività specialistica presso U.E.P.E.

Dal _____ al _____ presso U.E.P.E. di _____

Dal _____ al _____ presso U.E.P.E. di _____

Dal _____ al _____ presso U.E.P.E. di _____

Attività specialistica in qualità di Ufficiale Medico in S.P.E. o Ospedali Militari

Dal _____ al _____ presso Ospedale Militare di _____

Dal _____ al _____ presso Ospedale Militare di _____

Dal _____ al _____ presso Ospedale Militare di _____

Attività specialistica presso enti pubblici (Ospedali, Università, A.S.L)

Dal _____ al _____ presso _____ di _____

Dal _____ al _____ presso _____ di _____

Dal _____ al _____ presso _____ di _____

Alla suddetta autocertificazione, si allega Curriculum Vitae ad uso pubblicazione.

Luogo _____ Data _____

N.B.: le norme indicate sono applicabili ai cittadini italiani e ai cittadini dell'Unione Europea. Il presente modulo deve essere compilato con chiarezza e precisione