

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.^{ssa} _____
(COGNOME NOME)

Iscritto/a all'ALBO **MEDICI-CHIRURGHI** - Pos. n. _____ **ODONTOIATRI** - Pos. n. _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000,

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:

➤ di aver conseguito i seguenti **TITOLI**:

SPECIALIZZAZIONE in _____ presso
la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di
_____ in data _____ con voto _____

MASTER DI _____ LIVELLO in _____ presso
la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di
_____ in data _____ con voto _____

DOTTORATO DI RICERCA in _____ presso
la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di
_____ in data _____ con voto _____

MEDICINA GENERALE: data _____ Regione _____
 Diploma di formazione specifica in medicina generale rilasciato dalla Commissione di cui all'art. 29, comma 3, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n.368 e successive modificazioni
 Attestato di tirocinio teorico-pratico per la formazione specifica in Medicina Generale rilasciato ai sensi del D.Lgs 8 agosto 1991, n.256
 Tirocinio teorico-pratico per la formazione in Medicina Generale rilasciato ai sensi del Decreto Interministeriale 10 ottobre 1988

CORSO DI PERFEZIONAMENTO istituito ai sensi di D.P.R. n. 162/1982
 Legge n. 341/1990
in _____ presso l'Università degli
Studi di _____ in data _____ A.A. _____

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE e/o RICEVUTO INFORMAZIONI di cui all'Art. 13 del Regolamento Europeo 679 del 2016 - GDPR sul **TRATTAMENTO DEI DATI**, visionabile anche al seguente Link:
[https://www1.ordinemediciroma.it/images/Modulistica/Protezione dei Dati/Privacy Policy OMCEO febbraio 2021.pdf](https://www1.ordinemediciroma.it/images/Modulistica/Protezione%20dei%20Dati/Privacy%20Policy%20OMCEO%20febbraio%202021.pdf)

Data _____ Firma _____

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO
La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del:

Sig./Sig.^{ra} _____ RICEVUTA N. ° _____ del _____
(Timbro e firma del funzionario)

INVIO x POSTA/ e-mail ecc ... (Allegare **FOTOCOPIA** non autenticata del **DOCUMENTO** d'identità - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)