

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. . 46 DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato a ..... il .....  
residente in ..... alla via .....  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità  
in atti,

**dichiara**

**di aver prestato /di prestare i seguenti servizi:**

- denominazione Ente .....  
(indicare se Ente Pubblico o istituto accreditato o istituto privato non accreditato)  
profilo ..... disciplina .....  
◊dipendente a tempo indeterminato/determinato dal ..... al .....
    - tempo pieno
    - tempo definito
      - tempo parziale (n° ore settimanali .....);◊con contratto libero professionale (n° ore settimanali.....) dal ..... al .....
- 
- denominazione Ente .....  
(indicare se Ente Pubblico o istituto accreditato o istituto privato non accreditato)  
profilo ..... disciplina .....  
◊dipendente a tempo indeterminato/determinato dal ..... al .....
  - tempo pieno
  - tempo definito
    - tempo parziale (n° ore settimanali .....);◊con contratto libero professionale (n° ore settimanali.....) dal ..... al .....
- 
- denominazione Ente .....  
(indicare se Ente Pubblico o istituto accreditato o istituto privato non accreditato)  
profilo ..... disciplina .....  
◊dipendente a tempo indeterminato/determinato dal ..... al .....
  - tempo pieno
  - tempo definito
    - tempo parziale (n° ore settimanali .....);◊con contratto libero professionale (n° ore settimanali.....) dal ..... al .....

Dichiara, inoltre che per i suddetti servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 DPR n. 761/1979.

Allega fotocopia di documento di identità.

Luogo e data .....

Firma .....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. . 46 DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato a ..... il .....  
residente in ..... alla via .....  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità  
in atti,

**dichiara:**

**di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:**

- laurea in ..... conseguita il ..... presso ..... con punteggio  
.....
- laurea in ..... conseguita il ..... presso ..... con punteggio  
.....

**di essere in possesso dei seguenti titoli di specializzazione o altro:**

- titolo ..... conseguito il ..... presso .....

**di essere iscritto all'Ordine dei Medici** della Provincia di ..... dal ..... con  
n° .....

Allega fotocopia di documento di identità.

Luogo e data .....

Firma .....