

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

**consapevole che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti ((art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000)**

**dichiara**

di essere in possesso di:

**LAUREA** (ante D.M. 509/99) in **MEDICINA E CHIRURGIA**

conseguita/o presso l'Università \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_;

**LAUREA SPECIALISTICA** in **MEDICINA E CHIRURGIA** (classe 46/S)

conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_;

IN FEDE

\_\_\_\_\_  
(firma)

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

(Si allega copia di documento di identità in corso di validità)

## CURRICULUM

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CAP: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

**consapevole che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti ((art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000)**

**dichiara**

di aver svolto in qualità di medico con esperienza nel settore del metabolismo scheletrico e minerale, la seguente attività lavorativa:

• **DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

• **DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

IN FEDE

\_\_\_\_\_  
(firma)

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

(Si allega copia di documento di identità in corso di validità)