

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. ....  
nato a .....prov. ....il .....  
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

D I C H I A R A

- a) di essere in servizio, in qualità di ..... presso l'Azienda sanitaria di ..... dal ..... al .....
- b) di aver optato, ai sensi dell'art. 4, comma 7, legge numero 412/91, per il rapporto di lavoro dipendente con la conseguente cancellazione dagli elenchi regionali della medicina convenzionata;
- c) che, al momento dell'opzione di cui all'art. 4, comma 7, della legge n. 412/91, era titolare di incarico a tempo indeterminato di medicina generale (assistenza primaria), nell'ambito territoriale di ..... provincia ..... dal .....
- d) di aver svolto attività di medico di assistenza primaria convenzionato con il servizio sanitario nazionale, compresa l'attività di medico generico ex enti mutualistici (ENPAS, INAM, ENPDEP, INADEL, cassa marittima, artigianato...) dal ..... al .....

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1).

Data .....

Firma ..... (2).

---

(1) Ai sensi dell'art. 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".  
(2) Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.