

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 .....
- 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 .....

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

Data .....

Firma .....

- 
- (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.