

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. ....  
nato a .....prov. ....il .....  
residente a .....prov. ....  
Via ..... n. .... CAP .....  
inserito nella graduatoria unica regionale di medicina generale della Regione siciliana valida per  
l'anno 2005, con punti ..... ai sensi dell'art. 46 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 residente nel territorio della Regione siciliana dal .....
  - b) di essere residente presso il comune di ..... 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".