

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott.
nato aprov.il
residente aprov.
Via n. CAP
inserito nella graduatoria regionale di settore per la continuità assistenziale della Regione siciliana
valida per l'anno 2008, 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 nell'ambito dell'Azienda U.S.L. n. 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".