

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott.
nato aprov.il
residente aprov.
Via n. CAP
inserito nella graduatoria regionale di medicina generale della Regione Siciliana relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2010, 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 in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, conseguito presso in data
- b) di essere titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso la regione in data
- c) di essere residente nell'ambito dell'A.S.P. 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".