

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto Dott. ....  
nato a .....prov. ....il .....  
residente a ..... prov. ....  
Via ..... n. .... CAP .....  
inserito nella graduatoria regionale di settore per la continuità assistenziale della Regione siciliana  
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 residente nel territorio della Regione siciliana dal .....
- b) 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".