

All'Ordine dei Medici e
Odontoiatri di Gorizia
Sua sede

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ex Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

con residenza anagrafica nel Comune di _____

via _____ n. _____ cap. _____

ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR.28 dicembre 2000 n.445, il/la sottoscritto/a consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni , sotto la propria personale responsabilità (art.76 T.U. – DPR.28 dicembre 2000 n.445),

D I C H I A R A

di aver conseguito la **SPECIALIZZAZIONE**

in _____

presso l'Universita' di _____ in data _____

con la seguente votazione _____

(luogo e data) _____ FIRMA _____

N.B. SI PREGA SCRIVERE IN STAMPATELLO

ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA'