

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
**(art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
consapevole:

- delle sanzioni penali in cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dal comma 1 dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e art. 483 CP;
- che l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso, dal comma 2 dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;

**DICHIARA**

**(Barrare le voci che interessano)**

- Di aver conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritto alla scuola di specializzazione o al corso di formazione in Medicina Generale;
- Di non essere iscritto alla scuola di specializzazione o al corso di formazione in Medicina Generale;
- Di essere in possesso dell'Attestato di Formazione in Medicina Generale conseguito in data \_\_\_\_\_;
- Di essere inserito nella Graduatoria Regionale annuale definitiva in vigore alla posizione n. \_\_\_\_\_.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.