

Dichiarazione sostitutiva della  
**CERTIFICAZIONE DI CONSEGUIMENTO DELL'ABILITAZIONE  
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDICO-CHIRURGO**

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/aa \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo quanto previsto dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

- Di aver superato con esito positivo l'Esame di stato conseguendo l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo presso l'Università di .....
  - nella  prima  seconda sessione relativa all'anno .....
- Di aver conseguito la Laurea abilitante il .....
- Di avere completato con esito positivo il Tirocinio post lauream abilitante il.....
- Che completerà il Tirocinio post lauream abilitante il.....

Barrare una delle suddette caselle

Luogo e data

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)\*