

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ immatricolato/a alla Scuola di  
specializzazione in \_\_\_\_\_ per l'a.a. 2022/23,  
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 sessione .....
- 1)**  Di aver conseguito la Laurea abilitante il .....
- Di avere completato con esito positivo il Tirocinio post lauream abilitante il.....
- Il Tirocinio post lauream abilitante terminerà il.....

- 2)** Di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di.....dal.....

- Di non trovarmi in alcuna delle situazioni di incompatibilità prevista dalla normativa vigente (D.Lgs 368/99 e ss.mm.ii.; art.13 del D.D. 15.05.2023 n. 645-Bando di ammissione alle scuole di specializzazione Mediche 2022/2023)
- 

**3)**

### ovvero

Di trovarmi attualmente in situazione di incompatibilità, in quanto

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e di impegnarmi a rimuoverla entro la data di inizio delle attività didattiche della Scuola di specializzazione (1° novembre 2023) pena la decadenza della presente immatricolazione.

Luogo e data

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

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