

**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

Art. 46 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa  
- D.P.R. 28/12/2000, n° 445 -

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ , consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false  
attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

**D I C H I A R A**

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:** \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere in possesso della seguente specializzazione:**

\_\_\_\_\_

Conseguita il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere iscritto nell'Elenco Nazionale dei Medici Competenti al n.** \_\_\_\_\_,

**Di aver avuto effettuato e concluso le seguenti esperienze professionali di Medico Competente negli ultimi 5 anni:**

<b>Amministrazione Pubblica/Privato conferente</b>	<b>Svolto dal / al</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_