

**Dichiarazione inerente la partecipazione alla procedura comparativa per il conferimento di incarico di medico competente**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI / NOTORIETA'**  
*Rilasciata ai sensi degli artt. 38 – comma 3 – 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000*

**..I.. sottoscritt..**

Nome ..... **Cognome** (le candidate coniugate devono indicare il cognome da nubile) .....

Nato/a il ..... a.....(Prov.) .....

Residente in ..... Prov. ....

Frazione/Via ..... n. .... tel. .... e-mail .....

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false e mendaci,

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

Di possedere i seguenti titoli:


Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
*(firma per esteso e leggibile)*

**Ai fini della validità della presente dichiarazione, oltre alla sottoscrizione del candidato, è necessaria una fotocopia di un documento di identità.**