

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in via _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, o mendaci

DICHIARA

- di espletare attività in regime di

intramoenia con rapporto esclusivo

extramoenia con rapporto di lavoro non esclusivo

- di essere in possesso del seguente titolo di studi

laurea in conseguita in data
presso l'Università di

- di possedere le seguenti specializzazioni

.....

- di essere iscritto all'Ordine Professionale della provincia di

al n. dal

- di essere inquadrato nell'azienda nella seguente disciplina medica

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)