



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

“R. Dulbecco”

Catanzaro



REGIONE CALABRIA



SCUOLA DI ECOGRAFIA DI BASE S.I.U.M.B.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto Dott. _____,
nato il ____/____/a _____ e residente a _____
in Via _____ consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76
del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o
contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

- di essere nato a _____ il ____/____/____
- di essere residente a _____
- di essere domiciliato a _____ :: _____
- di essere cittadino italiano
- di godere dei diritti politici;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____
- di essere in possesso del titolo di studio di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
conseguito il ____/____/____ presso l'Università degli Studi di _____
- di essere/non essere in possesso del titolo di studio di specialista in _____
conseguito il ____/____/____ presso l'Università degli Studi di _____
- di essere/non essere iscritto al Corso di Specializzazione in _____
al ____ anno , presso la Università degli Studi di _____
- di essere/non essere convenzionato con SSN per la medicina di base presso ASP di _____
- di essere/non essere convenzionato con SSN per la specialistica Ambulatoriale presso ASP di _____
Branca di _____
- di essere dipendente della seguente struttura _____
- _____
- Di espletare la seguente attività lavorativa _____
- di accettare incondizionatamente il regolamento scuola SIUMB
- di provvedere contestualmente all'iscrizione al Corso alla iscrizione alla SIUMB
- di accettare incondizionatamente quanto previsto nel Bando di Concorso per il **“III Corso Scuola di formazione di base in Ecografia S.I.U.M.B.” pubblicato dall’Azienda Ospedaliera-Universitaria “R. Dulbecco” di Catanzaro sul sito Aziendale**

Il dichiarante

Cancellare la parte che non interessa