

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di..... in data con voto; (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);
2. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data o nella sessione n. dell'anno, presso l'Università di
3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di, dal
4. di frequentare il primo anno il secondo anno il terzo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio/..... presso la Regione..... iniziato in data
5. di essere residente nel Comune di..... prov. dal.....

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Calabria;
- di essere a conoscenza che la partecipazione l'assegnazione degli incarichi richiesti con la presente domanda avrà seguito solo qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 5 dell'A.C.N. 21.06.2018, comprese le procedure di cui al comma 15 dello stesso articolo, uno o più incarichi rimangano vacanti;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016. Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo di P.e.c. _____

Data _____

Firma _____