

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

MEDICI STRUTTURATI

Il /La sottoscritt _____, medico strutturato, nato/a _____

il _____, residente a _____

in via _____

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 26 della Legge 04/01/1968 n. 15 e degli artt. 75 e 76 del DPR 445 del 28/12/2000 pubblicato sulla G.U.R.I. n. 42 del 20/02/2001 e ulteriori modifiche,

dichiara

di **non** appartenere a Strutture convenzionate con l'Università;

di **non** essere dipendente dell'INPS e dell'INAIL;

di **non** essere medico di Medicina Generale e dell'Emergenza Sanitaria Territoriale;

di **non** essere medico dipendente di struttura pubblica o privata accreditata dal S.S.N. inserita nella rete formativa della Scuola.

Firma
