

# ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE ED ISCRIZIONE ALL'ORDINE PROFESSIONALE

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, immatricolato/a nell'a.a. 2023/2024 alla Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", consapevole delle responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

di aver conseguito la laurea abilitante all'esercizio della professione di Medico Chirurgo, di cui al D.L. n. 18/2020 art.102 co.1, convertito con modificazione dalla Legge n.27/2020;

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;

### DICHIARA INOLTRE

di essere iscritto, in data \_\_\_\_\_, all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_