

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 del T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

SPECIALIZZAZIONE / DOCENZA

Il/la sottoscritto/a Dott. _____
nato a _____ prov. _____, il _____ consapevole delle
responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (Art. 76 del T.U. DPR 28
dicembre 2000 n. 445),

DICHIARA

di aver conseguito presso l'Università degli Studi di _____
in data _____ il titolo di Specialista / Docente in _____
_____ con votazione finale _____

Trani lì, _____

Il /La dichiarante

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL
PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA**



Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia
Barletta-Andria-Trani

L'identità personale del Dott. _____
è stata accertata a mezzo _____ n. _____
rilasciato il _____ da _____.

Trani lì, _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve la dichiarazione
