

AL DIRETTORE
DELLA DGD N.....
DELL'ASL DI BRESCIA
SEDE DI

Oggetto: Studio professionale – Comunicazione inizio attività ai sensi della D.G.R. n. 5724/2001.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente/domiciliato
in _____ Via _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di svolgere la propria attività libero professionale nella branca specialistica di _____, presso i locali ubicati in _____ Via _____
- di erogare le seguenti prestazioni:

DICHIARA INOLTRE

- di essere in possesso del seguente titolo di studio o qualifica professionale
_____ conseguito in data _____ presso _____
- di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione
_____ conseguito in data _____ presso _____
- di esercitare, presso enti pubblici o altre istituzioni private, le seguenti attività professionali _____
_____ con il seguente rapporto di lavoro o impiego _____
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici, Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di _____ al n° _____

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.10 della Legge 675/1996: I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allegati: 1 planimetria dei locali e conformità elettrica