

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO NOTORIO
AI FINI DEL CONFERIMENTO INCARICO GUARDIA TURISTICA PRESSO
POSTAZIONI DI PRIMO SOCCORSO (CODICI BIANCHI)
- ESTATE 2019 -**

Alla Azienda USL Toscana nord ovest
UOC Convenzioni nazionali
di Assistenza primaria e Continuità assistenziale
Viale Alfieri 36
57124 LIVORNO

Il sottoscritto Dr. _____
nato a _____ il _____, codice fiscale _____
_____ cittadinanza _____
residente a _____ via _____
_____ n. _____ CAP _____, tel. _____
n. _____ cell. n. _____ indirizzo di posta elettronica _____

In relazione alla propria domanda per il conferimento dell'incarico in epigrafe, consapevole che, ai sensi art. 76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia,

D I C H I A R A

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, di essere in possesso di uno o più dei seguenti titoli (*indicare con una "x" la voce d'interesse*):

- attestato di idoneità alla medicina d'urgenza sul territorio conseguito il _____ presso _____;
- specializzazione conseguita in _____ il _____ presso _____;
- frequenza di corso di specializzazione in _____, anno di iscrizione _____ presso l'Università di _____.

Luogo e data

Firma leggibile (*)

(*) **ATTENZIONE:** La presente dichiarazione, pena esclusione, deve essere sottoscritta dall'interessato/a ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un suo documento di identità in corso di validità.