

Autocertificazione Iscrizione all'Albo Professionale dei Medici - Chirurghi Concorso (SSM 2020/2021)

Io sottoscritto,

Dr./Dr.ssa

nato/a il a

codice fiscale

ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art.76 T.U. – DPR 28/12/2000 n. 445),

dichiaro:

- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Medici – Chirurghi della provincia di a far data da

oppure

- di non essere attualmente iscritto/a a nessun Albo Professionale dei Medici – Chirurghi ma, a seguito dell'ottenimento del possesso dell'Abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo in data, di impegnarmi ad effettuare l'iscrizione all'Albo Professionale dei Medici – Chirurghi della provincia di entro la data del 1 novembre 2021.

Data e luogo

.....

In fede

.....

Autocertificazione Possesso dell'Identità Digitale di cui al Sistema pubblico SPID (<https://www.spid.gov.it/>) - Concorso (SSM 2020/2021)

Io sottoscritto,

Dr./Dr.ssa

nato/a il a

codice fiscale

ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art.76 T.U. – DPR 28/12/2000 n. 445),

dichiaro:

dichiaro di essere in possesso di identità digitale di cui al Sistema pubblico SPID rilasciata da....., che risulta nell'elenco degli Identity Provider Accreditati da AGID (Agenzia per l'Italia digitale).

Data e luogo

.....

In fede

.....