

## **Autocertificazione Iscrizione all'Albo Professionale dei Medici - Chirurghi Concorso (SSM 2021/2022)**

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 2022.

Data e luogo

.....

In fede

.....