



Spett.le

A.T.S. Brescia

*Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Medicina Ambientale e I.A.N.*

p.e.c.: protocollo@pec.ats-brescia.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente / domiciliato in _____ Prov. di _____

via _____ Tel. _____

cod. fisc. / P.I.V.A. _____

mail _____ p.e.c. _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 d.p.r. n.445/2000).

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____ presso _____

di essere iscritto:

- all'Ordine Professionale _____

della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;

- di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione:

conseguito in data _____ presso _____

(segue)



Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo e data)

(firma)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

La presente dichiarazione, qualora non presentata personalmente o non allegata ad altra comunicazione con copia di un documento d'identità, viene spedita unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante.

(Art. 38, 3° comma del DPR 445 del 28 dicembre 2000)