



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 38 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace e consapevole di decadere dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445),**

### DICHIARA

di essere regolarmente iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di

.....

Indirizzo (Via, n. civico, cap, città) .....

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

