

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa....., consapevole che, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si applicheranno le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità, con riferimento a **"AVVISO PUBBLICO DI AMMISSIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (118)"**, pubblicato sul BURP n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015, dichiara quanto segue:

- di aver conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia il....., con votazione..... Presso l'Università degli studi di .....
- di non frequentare un Corso di Formazione Specifica in Medicina e Chirurgia Triennio 2010/13, Triennio 2011/14, Triennio 2012/15;
- di non essere iscritto ad alcun Corso di Specializzazione Universitaria;
- di non aver alcun rapporto di lavoro di qualsiasi tipo con la ASL BT o con altra ASL.

Data.....

firma.....