



**Allegato B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto Dr. Cognome..... Nome.....  
C. F.....

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D. P. R. n.445 del 28/12/2000 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

**DICHIARA**

1. Di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di..... in data..... con voto.....
2. Di essere abilitato all'esercizio della professione nella .....sessione del.....
3. Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di ..... dal ..... n°.....
4. Di essere in possesso del diploma di specializzazione in ..... conseguito il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di .....
5. Di avere /non avere prestato servizio presso i PPI-Pediatrio dell'ASP di Palermo:  
dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso il P.P.I.-P.....  
dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso il P.P.I.-P.....
6. Di essere/non essere convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale per la Pediatria di libera scelta (PLS), presso l'Azienda Sanitaria Territoriale di ..... nell'ambito territoriale di ..... Codice regionale n. .... dal ..... Numero di scelte .....

**Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)**

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante (2) \_\_\_\_\_

( 1 ) ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D. P. R. 445/00 " chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia ".

(2) La sottoscrizione non e' soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore. La mancanza del documento di identità comporta la nullità della domanda.

Con la sottoscrizione della presente, il sottoscritto dichiara di essere informato/a ai sensi del regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente D.Lgs n. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_