

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
SCELTA DEL MEDICO DI BASE IN SERVIZIO NELLA CITTÀ DI TORINO¹**

(art.2 legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10, Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e succ. modifiche e integrazioni)

Il/la Sottoscritto/a _____

codice fiscale: _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere attualmente in possesso, ovvero di impegnarsi ad esserne in possesso alla data del 31 luglio 2024, del requisito richiesto dal Bando di Conferma per l'a.a. 2024/25 relativo all'avvenuta scelta del medico di base a Torino, e che il/la medico/a assegnatogli/le dalla ASL CITTA' DI TORINO è il/la dott./dott.ssa

_____.

_____, li _____.

Firma del/la dichiarante²

¹ Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455.

² La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Via Maria Vittoria, 39 | 10123 TORINO

Tel.011 8126853 | Fax 011 8171088 - C.F. 80002160013 - www.collegioeinaudi.it