

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 T.U. - DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a Dr \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR.28 dicembre 2000 n.445, il/la sottoscritto/a consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art.76 T.U. – DPR.28 dicembre 2000 n.445),

### DICHIARA

- essere convenzionato con il S.S.N. per la Medicina Generale dal \_\_\_\_\_(gg/mm/a);
- avere un numero di assistiti pari a \_\_\_\_\_ e di avere uno studio adeguato a ospitare il tirocinante, adeguato alle attività di tutoraggio.

A tale scopo comunica la propria disponibilità a ricoprire l'incarico di Tutore per il mese di tirocinio pratico valutativo nell'ambito della procedura per lo svolgimento dell'Esame di Stato per Medico Chirurgo presso l'Università degli Studi dell'Insubria di Varese.

Allega alla presente breve curriculum vitae con il proprio profilo professionale.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_

#### Allegato:

- Breve curriculum professionale
- fotocopia documento d'identità.