

**CERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA**  
**DI TITOLI E COMPETENZE SPECIFICHE**

**ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLZANO**

Il/la sottoscritto/a Dr/ssa \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di questa provincia al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 445/2000

**Sezione 1**

- Di aver conseguito l'attestato di formazione in psicoterapia presso \_\_\_\_\_ riconosciuto con D.M. \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso dei requisiti per esercitare l'attività di medico competente \_\_\_\_\_

**Sezione 2**

- Di aver conseguito il diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ presso l'Università degli studi/Ordine dei Medici/Odontoiatri di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_
- Di aver conseguito il dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_ presso l'Università/ degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Di aver conseguito il titolo di master in \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Di aver conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- Di aver conseguito l'attestato di libera docenza in \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Di aver conseguito l'attestato del corso di perfezionamento in \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Di essere in possesso dei requisiti per utilizzare il titolo di professore \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

Dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

L'Ordine dei Medici si impegna a trattare i dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai sensi del D.Lgs 196/2003.

**Indicare l'indirizzo che sarà pubblicato nell'elenco:**

si precisa che sulla Homepage dell'Ordine [www.ordinemedici.bz.it](http://www.ordinemedici.bz.it) alla sezione "Albo", accessibile a tutti i cittadini e/o pazienti, vengono pubblicati elenchi speciali di medici con i seguenti dati:

Indirizzo dell'ambulatorio \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_