

AUTOCERTIFICAZIONE
(ART. 46 e 47 D.P.R.28 DICEMBRE 2000, N. 445)

1 sottoscritt _____ nat _____ a _____
 (Prov. _____) il ____/____/____ e residente a _____, in via _____, n. _____ (CF: _____), con specifico riferimento alla S.C.I.A. (Segnalazione Certificata Inizio Attività) ai sensi dell'art. 6 della Legge Regionale n. 10 del 19 aprile 2016 recante "*Norme per la tutela della salute dei pazienti nell'esercizio delle attività specialistiche odontoiatriche*", alla quale la presente è allegata, e allo studio odontoiatrico nel quale svolge la propria attività, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, nonché delle consequenziali sanzioni disciplinari da parte dell'Organismo ordinistico competente (CAO),

DICHIARA

- 1) di svolgere nell'ambito dello studio odontoiatrico avente sede in _____ alla via _____ n. _____ del quale è titolare/legale rappresentante 1 dott. _____, le seguenti mansioni/attività e/o di avere le seguenti responsabilità: _____;
- 2) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito presso _____ in data ____/____/____;
- 3) di essere in possesso del seguente ulteriore titolo di studio: _____ conseguito presso _____ in data ____/____/____;
- 4) di essere in possesso della seguente abilitazione professionale: _____ conseguita presso _____ in data ____/____/____;
- 5) di essere iscritto all'Albo professionale _____ n. di iscrizione _____ dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della provincia di _____;
- 6) che presso lo studio odontoiatrico sono altresì presenti e prestano la loro attività le seguenti persone:

| | | | |
|----|-----------|--------|------------------------|
| a. | (cognome) | (nome) | (ruolo/responsabilità) |
| b. | (cognome) | (nome) | (ruolo/responsabilità) |
| c. | (cognome) | (nome) | (ruolo/responsabilità) |
| d. | (cognome) | (nome) | (ruolo/responsabilità) |
| e. | (cognome) | (nome) | (ruolo/responsabilità) |
- 7) Altro: _____

_____, ____/____/____
 (luogo) (data)

Firma