

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato a _____ (comune di nascita) (provincia) il _____
residente a _____ (comune di residenza) (provincia)
in _____ (indirizzo) n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000, in qualità di medico

DICHIARA

che, il giorno _____ alle ore _____ dovendosi recare con il veicolo targato _____ in Via/Piazza _____

per una visita domiciliare urgente presso il proprio paziente, percorreva le seguenti corsie riservate:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

(luogo e data)

(il dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata, unitamente a copia fotostatica, non autenticata, della tessera di riconoscimento rilasciata dall'Ordine dei medici, all'ufficio competente via fax.