

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Per il riconoscimento dei crediti ECM per attività formative individuali per Pubblicazioni Scientifiche

Il/la sottoscritto/a _____
C.F. _____
nato/a a _____ il _____
tel. _____
email _____
Esercitante la Professione di _____
Iscritto all'Ordine di BOLZANO al nr. _____ Albo Medici
al nr. _____ Albo Odontoiatri

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver svolto attività di ricerca non pianificate da un Provider ma che hanno dato esito a pubblicazione scientifica.

Titolo pubblicazione*: _____

Tipo di pubblicazione*

CI - Citation Index Citazioni su riviste citate nel Citation Index

PC- Pubblicazioni su riviste non citate su C.I. ed atti di congressi nazionali o internazionali

LM- capitoli di libri e monografie

Livello autore:

Primo autore

Altro

Data pubblicazione

/

/ Formato (gg/mm/anno)

Obiettivo formativo*:

TABELLA A

Attività professionista*:

TABELLA B

Professione*:

TABELLA C

Disciplina*:

TABELLA D

*DATI OBBLIGATORI

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/03.

Letto, confermato e sottoscritto.

FIRMA

(Luogo), DATA

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.

Allegare: **Documento in corso di validità (OBBLIGATORIO FORMATO PDF)**

DOCUMENTAZIONE dell'attività di Pubblicazione (OPZIONALE MAX 3 Pagine FORMATO PDF)