

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art.46, D.P.R. n. 445/2000)

23 SET. 2013

Il/la sottoscritto/a Dot. NICOLA CASSA Profilo 0027938/3  
nato/a a PALERMO il 13-06-1958 e residente in  
PALERMO (PV) Via/Piazza  
Corso CHIRONE 24 n. 24 CAP 90151  
tel. 091-454711 ,c.f. C55NCL58H13G273F

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

(segnare le ipotesi che interessano)

- 1) di essere nato/a a PALERMO il 13-06-1958
- 2) di essere residente a PALERMO in Via/Piazza/Corso  
CHIRONE n. 24 C.A.P. 90151
- 3) di essere cittadino italiano;
- 4) di godere dei diritti politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di  
PALERMO;
- 5) di essere celibe/nubile/coniugato -a/vedovo -a/ ibero di stato; SEPARATO LEGALMENTE
- 6) di essere iscritto all'albo professionale ORDINE DEI MEDICI della  
provincia di PALERMO al n. 8283;
- 7) di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- 8) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- 9) di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali; \_\_\_\_\_
- 10) di essere in possesso del titolo di studio di LAUREA MEDICINA conseguito presso UNIVERSITA' DI PALERMO nell'anno scolastico/accademico 82/83
- 11) di essere in possesso della seguente specializzazione PEDIATRIA conseguita presso UNIVERSITA' DI PALERMO nell'anno 1986 (solo per il personale Dirigente);

Luogo, data PA 21-09-13

Nicola Cassa

Firma per esteso del dichiarante