

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
(art. 46 e 47 D.P.R. 445 DEL 26.12.2000)**

Il sottoscritto DE CHIRICO TOMMASO

Nata a TRANI (BAT) il 31 luglio 1943, residente a Milano c.a.p 20137

in via F. Bartolozzi, n. 24 codice fiscale DCHTMS43L31L32J

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

D I C H I A R A

☒ di essere nato a Trani (BAT) il 31 luglio 1943;

☒ di essere domiciliato nel Comune di Milano c.a.p. 20137 in Via F. Bartolozzi, n. 24

☒ essere cittadina italiana;

☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

☐ di godere dei diritti civili e politici;

☒ stato civile :

☐ coniugato;

☒ che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto (escluso il dichiarante)

n	cognome e nome	luogo di nascita	Data nascita	rapporto parentela
1	MARZIOLI SIMONETTA	RIETI (RI)	10/09/49	moglie
2				
3				
4				
5				

☐ di NON rientrare nelle seguenti categorie:

☐ INVALIDO CIVILE con grado di invalidità del _____ % ☐ con riconoscimento di handicap grave (L. 104/ 92)

☐ INVALIDO PER SERVIZIO ☐ SORDOMUTO ☐ NON VEDENTE ☐ ORFANO DEL LAVORO

☐ INVALIDO DEL LAVORO

☐ X di non rientrare nelle categorie sopraesposte

☒ di essere iscritto nel seguente albo, ordine professionale ____ ORDINE DEI MEDICI DI MILANO E
PROVINCIA _____

n. di posizione _13251_____ dal _1969_____

☒ Di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i:

Personale del Comparto:

☒ di studio: Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia (sei anni sec. vecchio ordinamento)

Conseguito presso Università Statale di Milano il 21 novembre 1968

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
(art. 46 e 47 D.P.R. 445 DEL 26.12.2000)**

Personale della Dirigenza .

✓ di laurea : __

MEDICINA E

CHIRURGIA _____

conseguita presso

Università degli Studi di Milano _____ il

__21/11/1968__

(giorno/mese/anno)

✓ di abilitazione: _

MEDICINA E

CHIRURGIA _____

conseguita presso

Università degli Studi di Milano _____

il __ nella prima sessione (primavera) anno 1969 _____

(giorno/mese/anno)

✓ di specializzazione: __

MALATTIE DELL'APPARATO

RESPIRATORIO _____

conseguita presso _____

Università degli Studi di Pavia _____

il __16/07/1974__

(giorno/mese/anno)

✓ di aver prestato i seguenti servizi quale dipendente presso Enti del Servizio Sanitario Nazionale/P.A.

Amministrazioni	Qualifica/ Profilo Professionale	Tempo determ	Tempo indeter m	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	Cause risoluzione rapporto
ENTE OPEDALIERO S. CORONA OSPEDALE DI GARBAGNATE MI.	Assistente e aiuto Reparto di Pneumologia		si	02/11/70	30/01/90	quiescen za
Presso USSL, ASL, AST, ASST, MEF, INPS (vedi CV)	Medico di Commissione Invalidità	si		Dal 2009	A tuttora	

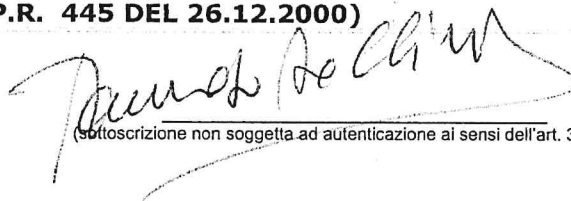
Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente qualunque variazione di fatto o di stato sopra dichiarata

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, 19 giugno 2023

Il/La dichiarante

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
(art. 46 e 47 D.P.R. 445 DEL 26.12.2000)**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paolo De Chirco", is written over a horizontal line.

(sottoscrizione non soggetta ad autenticazione ai sensi dell'art. 38 D.P.R.445/00)

