

AUTOCERTIFICAZIONE PER OPERATORI SANITARI

RIFERITA ALL'ATTIVITA' PROFESSIONALE IN SVIZZERA O ALL'ESTERO
E A COMPLEMENTO DELL'ESTRATTO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE

| N | RISPOSTE CON UNA CROCETTA | SI | NO |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Sono già stato oggetto di una revoca di autorizzazione SE SI - PRECISARE E ALLEGARE DOCUMENTAZIONE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Sono già stato oggetto di una procedura disciplinare (ammonimento o multa) o altre sanzioni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Sono in corso, nei miei confronti, procedimenti amministrativi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Sono in corso, nei miei confronti, procedimenti penali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Eventuali altre osservazioni | | |

Allegati:

LUOGO E DATA

Firma

NB Prendo atto che una falsa attestazione comporta l'applicazione delle sanzioni di Legge