

MODULO ATTESTAZIONE DELLE ATTIVITA' LAVORATIVE SVOLTE DAI MEDICI APPARTENENTI ALLA POLIZIA DI STATO, AL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO E DAGLI UFFICIALI MEDICI DELLE FORZE ARMATE E DEL CORPO DELLA GUARDIA DI FINANZA, ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE, AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLE STESSE QUALI ATTIVITA' PRATICHE DEL CORSO EX D.L. 228 DEL 30.12.2021.

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE - TRIENNIO 2021/2024

Con la presente si attesta che:

_____ COGNOME _____ NOME _____
nato/a il

--	--	--	--	--	--	--	--

 A _____ prov. _____
residente in via/piazza _____ nr. _____
C.A.P.

--	--	--	--	--	--

 città _____ prov. _____

ha svolto nel periodo dal _____ al _____. attività di servizio per la scrivente Amministrazione computabile quale attività pratica - anche ai fini contenutistici - ai sensi dell' art.26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 e del DL 228 del 30.12.2021. L'attività di cui sopra si è svolta presso (indicare sedi attività) _____ per un totale di _____ ore.

Firma del responsabile e timbro della struttura

Luogo e data