

# **DA COMPILEARE SOLO IN CASO DI QUOTA D'ISCRIZIONE SPONSORIZZATA**

## **AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto Dr/Prof

Codice fiscale

libero professionista     dipendente     convenzionato     privo di occupazione

Professione:     Medico chirurgo     Veterinario

Disciplina (vedere elenco):

Nome dello Sponsor:

### **DICHIARA**

Di non aver raggiunto il limite massimo di 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento acquisibili mediante reclutamento diretto.

Data  Firma (*leggibile*)