

AUTODICHIARAZIONE

Riguardante l'esercizio dell'Agopuntura

Io sottoscritto/a dott./dott.ssa iscritto presso l'Ordine Provinciale dei medici chirurghi dicon numero.....dichiaro di avere acquisito la competenza necessaria secondo i criteri di qualità della formazione in medicine e pratiche non convenzionali definite dalla FNOMCeO.

Dichiaro altresì che l'Ordine Provinciale dei medici chirurghi di presso cui sono iscritto non prevede, al momento, un apposito elenco in cui sono indicati i professionisti titolati ad esercitare l'Agopuntura.

La presente dichiarazione è resa sotto la mia responsabilità consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data

In fede
(timbro e firma)