

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il,/la sottoscritto/a
(cognome) (nome)

nato/a..... (.....) il.....
(luogo) (prov.)

residente a.....(.....) Via.....n.....
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice fiscale

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di essere iscritto/a all'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Trapani

N. Albodalla seduta del Consiglio Direttivo del
(data)

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

Luogo, data

Il Dichiarante

.....

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Allegato copia documento d'identità