

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO GENERICA**

(Art. 47 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000)

\_\_I\_ sottoscritt\_ Sig.\_ / Dott.\_ \_\_\_\_\_  
(COGNOME NOME)

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(\*) Iscritto/a all'ALBO  **MEDICI-CHIRURGHI** - Pos. n. \_\_\_\_\_  **ODONTOIATRI** - Pos. n. \_\_\_\_\_

(\*) RISERVATO SOLO AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000,

**DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE e/o RICEVUTO INFORMAZIONI** di cui all'Art. 13 del Regolamento Europeo 679 del 2016 - GDPR sul **TRATTAMENTO DEI DATI**, visionabile anche al seguente Link: [https://www1.ordinemediciroma.it/images/Modulistica/Protezione dei Dati/Privacy Policy OMCEO febbraio 2021.pdf](https://www1.ordinemediciroma.it/images/Modulistica/Protezione%20dei%20Dati/Privacy%20Policy%20OMCEO%20febbraio%202021.pdf)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO**  
La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del:  
Sig./Sig.<sup>ra</sup> \_\_\_\_\_ RICEVUTA N.° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
(Timbro e firma del funzionario)

