

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.^{ssa} _____
(COGNOME NOME)

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 RESPONSABILITA', QUANTO SEGUE:

- di essere nato a _____ il _____
- di essere cittadino _____
- di essere residente in _____ C.A.P. _____
Via _____
Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

DESIDERA RICEVERE LA CORRISPONDENZA PRESSO:

la residenza sopra indicata
lo studio professionale sito in _____ Via _____
_____ n. _____ c.a.p. _____ Telefono _____
la struttura _____ sita in _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____ Tel. _____

DICHIARA

di aver conseguito il titolo di specializzazione in _____
presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di _____
in data _____ con voti _____
anno di immatricolazione ovvero anno di attivazione del corso _____

DICHIARA INOLTRE: _____

IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE:

I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'ORDINE; TALI DATI (FATTA ECCEZIONE PER LE RESIDENZE, I RECAPITI TELEFONICI E GLI INDIRIZZI E MAIL) VERRANNO INSERITI NEL SITO INTERNET DELL'ENTE NONCHÉ IN QUELLO DELLA F.N.O.M.C.e O.

Data _____ Firma _____

[] INVIO PER POSTA/Fax/e-mail ecc ... (Allegare **FOTOCOPIA** non autenticata del **DOCUMENTO** d'identità - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)

SPAZIO RISERVATO ALL' ORDINE

[] 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/della:

Sig./Sig.^{ra} _____ Ricevuta n. _____ del _____
(Timbro e firma del funzionario)