



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000 e s.m.i.
titoli professionali

Data / / luogo

Il/la sottoscritto/a

nato/a a provincia (o stato estero) il

e residente a provincia

in n° telefono

documento di identità n° data rilascio / /

rilasciato da

DICHIARA di avere conseguito i seguenti titoli:

- Diploma/Laurea/Attestato di qualificazione in
conseguito il presso
- Abilitazione all'esercizio della professione presso
il sessione
- Diploma di specializzazione in
conseguito il presso
- Altre specializzazioni (indicare anche luogo e data di conseguimento)
.....
.....
- di essere iscritto all'Ordine/Collegio professionale
della provincia di dal al n°

Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i e dalla decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità.

Dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i., nell'ambito del procedimento e degli adempimenti conseguenti per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del dichiarante

*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ed è esente da imposta da bollo.
Per le dichiarazioni presentate già firmate o inviate per posta, per fax, via mail o mediante delegato è obbligatorio allegare fotocopia del documento di identità del dichiarante.*