

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Spett. le

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

il

C.F.

Residente a

Via

A conoscenza di quanto prescritto dall'art.75 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art.76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

DI ESSERE ISCRITTO ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO:

ALBO MEDICI CHIRURGHI

al n°

dal

ALBO ODONTOIATRI

al n°

dal

Luogo

Data

In fede

---

### Trattamento dei dati personali:

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs n.196 del 30.06.2003 (codice in materia dei dati personali), per gli adempimenti connessi al procedimento per i quali sono richiesti.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 DPR 28 dicembre 2000, n.445.