

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE
ALL'ALBO PROFESSIONALE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in via _____ n. _____

laureato/a in _____
presso _____

l'Università degli Studi di _____ in data _____

e abilitato all'esercizio della professione di _____ presso

l'Università degli Studi di _____ con esame di Stato nella sessione
dell'anno _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni
mendaci e falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti alla verità,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere iscritto/a all'Albo Professionale del/degli _____ della
regione

_____ al n. _____ dalla data del _____.

_____, il _____

Il/La dichiarante

Si allega:

→ copia documento di identità del dichiarante