



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

La/il sottoscritta/o

nata/o a (.....) il

residente in (.....)

via/c.so/p.za..... n°.....

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76/75), informata/o che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.

DICHIARA

- di essere iscritta/o nell'albo

.....

- di essere iscritta/o nell'elenco speciale ad esaurimento.....

.....

dal al n°..... e di essere in regola con il pagamento

della quota di iscrizione all'Ordine e di essere in possesso della seguente

qualifica professionale/titolo

.....

Luogo e data

Il dichiarante

.....

.....

Via Giacomo Matteotti, 2 – 12100 Cuneo (CN)

[Web: www.ordineprofessionisanitariecuneo.org](http://www.ordineprofessionisanitariecuneo.org) - E-mail: cuneo@tsrm.org - PEC: cuneo@pec.tsrm.org

Cod. iPA: cptsr_cn – Cod. Univ. Uff.: UFW4VH