

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445),

## DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Albo professionale \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_;
- di aver superato l'esame di abilitazione presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;
- dichiara, inoltre, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA .....

Il /La dichiarante

.....