

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE
DELLE OSTETRICHE**

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

Il/la sottoscritto/a
(cognome) (nome)

nato/a (.....) il
(luogo) (prov.)

residente a (.....) Via/vico/p.zzan°.....
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

Di essere iscritta/o all'Albo professionale dell'Ordine della Professione di Ostetrica di Cagliari
e delle Province di Nuoro - Oristano - Sud Sardegna

Al n° con anzianità a decorrere dal
(data iscrizione)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data

Il Dichiarante

.....

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

**Allegato:
Documento d'Identità**