

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

L SOTTOSCRITT_/_			
COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE			
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA O STATO DI NASCITA	
COMUNE DI RESIDENZA	PROVINCIA	VIA/PIAZZA	CAP
COMUNE DI DOMICILIO	PROVINCIA	VIA/PIAZZA	CAP

valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e consapevole che dichiarando il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- ☐ DI AVER SUPERATO L'ESAME DI STATO DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI _____ NELLA _____ SESSIONE DELL'ANNO _____ PRESSO L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA
- ☐ DI NON ESSERE ANCORA ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE DEI _____
- ☐ DI ESSERE ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE DEI _____ DAL ____ / ____ / ____

Data _____

Firma leggibile* _____

*La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza del funzionario ricevente; se si invia la dichiarazione già firmata è necessario allegare fotocopia del documento di identità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.