

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

La/Il sottoscritta/o _____
(cognome e nome)

nata/o a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.) (data)

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 della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- di essere iscritta/o all'Albo Fisioterapista presso l'Ordine regionale della professione sanitaria di fisioterapista del Lazio al numero _____

LA/IL DICHIARANTE *

(luogo, data)

* La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma.

* Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

* Si allega documento di identità in corso di validità