

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ residente a _____

in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 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 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale

Firenze Pistoia dal _____ al n° _____

Si allega copia di un documento di identità valido.

Il Dichiarante

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del DPR 28 dicembre 2000, n. 455

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.