

**Dichiarazione sostitutiva di
CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ALBO
(art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

La/Il Sottoscritta/o _____
(Nome e Cognome)

nato a _____ (Prov _____) il _____

residente a _____ (_____)

in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di essere iscritto di essere iscritto/a nell'albo dell'Ordine Interprovinciale della professione Ostetrica di Ascoli

Piceno e di Fermo dal _____ posizione _____. *(n. iscrizione albo)*

luogo _____ data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

* Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.