

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il/la Sottoscritto/a _____

C.F. _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in

via/piazza _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere iscritt__ all'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno, con la qualifica di _____ al numero di posizione _____ dal _____.

A corredo della presente dichiarazione si allega copia di documento di identità in corso di validità.

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)