

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Spett.le
ORDINE DEI MEDICI CeO
DELLA PROVINCIA DI
CHIETI

Il sottoscritto Dott. _____

Nato a _____ (____) il _____

recapito telefonico _____,

iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi

Iscritto all'Albo degli Odontoiatri

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), sotto la propria personale responsabilità

dichiara

di essere residente nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ N. _____

Chieti, _____

Il dichiarante

AVVERTENZA

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.