

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____

Residente a _____

in via/p.zza _____ n. _____ cap _____

email _____ cellulare _____

Agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

con riferimento all'iscrizione all'albo dell'OPI Interprovinciale Firenze Pistoia avvenuta in

data _____

che il proprio domicilio professionale è il seguente:

(è obbligatorio indicare indirizzo postale della Struttura/Ente/Azienda ecc ..)

Dichiaro/a, inoltre, di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 DPR 28.12.2000 n. 445.

Luogo e data _____

Il/la dichiarante
