

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Spett.le

Il/La sottoscritta _____

C.F. _____ nata/o a _____ (___)

il _____ e residente a _____ (___)

in via _____ 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. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere iscritto all'Ordine Interprovinciale della Professione Sanitaria di Fisioterapista di Milano, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Monza Brianza, Sondrio e Varese al n. _____ dal _____ .

Luogo _____

Data _____

IL DICHIARANTE

- in allegato copia fotostatica del documento di identità n. _____ rilasciato da _____ con scadenza _____