



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Perugia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 2 della Legge 4/1 /1968 n° 15, della Legge 15/05/1997 n° 127 e successive modifiche, il Decreto 403/98 e il DPR 28/12/00 n° 445 il/la sottoscritto/a _____
_____ sotto la sua responsabilità, consapevole delle sanzioni penali e civili in cui incorre in caso di false dichiarazioni,

D I C H I A R A

- di essere nato/a il _____ a _____
- di risiedere a _____ in Via _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di _____ dal _____ con il n° _____

Data _____.

FIRMA

- Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza delle proprie responsabilità penali in caso di dichiarazioni false secondo quanto disposto dall'art. 13 D.lgs 196/2003.
- I dati riportati sono comunicati in base alle disposizioni vigenti al fine del procedimento per il quale vengono richiesti e potranno essere utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data _____.

FIRMA
