

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Elezione di Domicilio Speciale – art. 47 Codice Civile

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente in _____
Via _____ n. _____, iscritto
all'Albo _____ con numero di matricola _____,
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni
e mendaci dichiarazioni (Art. 76 del T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la
propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del Codice Civile di eleggere, ai fini della corrispondenza, il proprio
DOMICILIO SPECIALE presso il Sig. _____
residente in _____ Via _____
n. _____ CAP _____ .

Bari lì, _____

Il /La dichiarante

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA



**ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI BARI**

Attesto ai sensi dell'art.30 del T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445 che il Dott.
_____ identificato con documento
_____ n. _____ rilasciato il _____ ha
sottoscritto in mia presenza la dichiarazione di cui sopra.

Bari lì, _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve la dichiarazione