

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a Dott. _____
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni
e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (Art. 76 del T.U. DPR
28 dicembre 2000 n. 445),

DICHIARA

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**

L'identità personale del Dott. _____
è stata accertata a mezzo _____ n. _____
rilasciato il _____ da _____.

Bari lì, _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve la dichiarazione
