

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 4 Legge 4 gennaio 1968, n. 15; art. 2 DPR 20 ottobre 1998, n. 403)

Il/la sottoscritt ___ Dott. _____
nat ___ a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____,
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15),

DICHIARA

che il proprio nominativo è il seguente: _____
dichiara, altresì, che il dott. _____ e
il _____ sono la stessa
persona.

Data

.....

IL DICHIARANTE

.....

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

**ORDINE PROVINCIALE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
di Isernia**

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai
sensi della legge 4 gennaio 1968 n. 15 che il Dott.
_____ identificato a mezzo di
_____ ha sottoscritto in sua presenza la
dichiarazione di cui sopra.

DATA

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve la dichiarazione

.....