

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

Il/la sottoscritto/a _____ nat ___ a
_____ il _____ residente in
_____ Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15), dichiara sotto la propria personale responsabilità che

Data

.....

Il /La 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

.....