

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il, / la sottoscritto/a .....  
(cognome) (nome)

nato/a ..... (.....) il .....  
(luogo) (prov.)

residente a ..... (.....) Via ..... n.....  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice fiscale.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000  
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28  
dicembre 2000

**DICHIARA**  
**Di essere iscritto/a all'Ordine della Professione Ostetrica della Provincia di**  
**Caserta**

N. Ordine.....dalla seduta del Consiglio Direttivo del.....  
(data)

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n. 96/2003, che i dati  
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del  
procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data .....

Il Dichiarante

.....

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli  
effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai  
gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.**

**Allegato copia documento d'identità**