

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

.....
nato a (Prov.....) il

e residente a (Prov.)

vian.....

Codice fiscale.....

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei

.....
dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione di Genova, Imperia e Savona con il n.
dal.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di
dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto
dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445
relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato
qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto
della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali),
dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati per assolvere agli scopi
istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

.....
(luogo e data)

il dichiarante.....
(firma per esteso e leggibile)