



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI ATTO NOTORIO**

Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

* Campi obbligatori

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Dati Anagrafici

Nome *

Cognome *

Codice fiscale* Nato/a il * / /

Luogo di nascita*

Recapiti Personali

Cellulare E-Mail

P.E.C.*

DICHIARA

Che il **proprio nominativo** è il seguente*

Dichiara altresì, sotto la propria responsabilità:

che il/la Dott./Dott.ssa*

e il/la Dott./Dott.ssa*

sono la **stessa persona**.

-
- Il/la Sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'Ordine qualsiasi variazione intervenga a modifica di quanto dichiarato nella presente autocertificazione.
 - Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.
 - Il/la Sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03.
-

Luogo*
Data* / /

Firma* _____

N.B. E' consentita sia la firma digitale (non obbligatoria) che la firma autografa.

ATTENZIONE: PER CONFERMARE L' AUTENTICITA' DELL' AUTOCERTIFICAZIONE OCCORRE ALLEGARE UNA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' E/O CODICE FISCALE IN CORSO DI VALIDITA'

Da inviare a segreteria@omceotrapani.it oppure segreteria.tp@pec.omceo.it