

Il/La sottoscritto/a _____

nat_____ a _____ (____) il _____

residente in _____ (____) Via _____ n. _____

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

dichiara che _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR n. 445 del 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.

Data _____

Il /La dichiarante _____

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI TREVISO**

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi
del DPR 445/2000 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

N.B.: Se la presente viene presentata personalmente alla segreteria dell'Ordine, la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla. Viceversa, se la presente viene presentata da un terzo o inviata per posta, la stessa deve essere già sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.