

**Facsimile**

Spett.le  
Ordine Provinciale di.....  
Via .....  
.....

**DICHIARAZIONE RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ sede  
in \_\_\_\_\_ via/p.zza/c.so \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, con  
codice fiscale \_\_\_\_\_, con partita I.V.A. \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

**DICHIARA**

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di aver effettuato il pagamento della tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale.

*(oppure)*

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di non essere tenuto al pagamento della tassa di abilitazione.

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_