

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ provincia _____ il giorno
_____ con codice fiscale _____
e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000,
n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

con decorrenza dal giorno _____ è iscritto/a al numero _____
dell'Albo Professionale dei _____
_____ tenuto dall'Ordine dei Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, delle Riabilitazione e
della Prevenzione della Provincia Autonoma di Trento.

Luogo e data,

(Firma per esteso e leggibile del dichiarante)

ALLEGATO: Documento di riconoscimento in corso di validità