

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE
PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI ONORABILITA' PROFESSIONALE (GOOD STANDING)
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Provincia di _____
Nazione _____ il ____/____/____ e residente a _____
Provincia di _____ Nazione _____ in Via _____
_____ n _____ c.a.p _____
tel _____ indirizzo e-mail _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci decade dai benefici ottenuti e incorre nelle sanzioni penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e dell'art. 15, comma 1, della Legge n. 183/2011

DICHIARA

1. di essere in possesso del seguente documento di riconoscimento, in corso di validità:
n. del documento _____ rilasciato da:
_____ (*allegare copia del documento*)
2. di essere in possesso del titolo di laurea in _____
_____ conseguito il giorno _____, presso l'Università degli Studi di _____ (*indicare il nome dell'Università*), con sede in _____ (*indicare la città in cui ha sede l'Università*);
3. che la durata legale del corso di laurea è stata di anni: _____;
4. di avere conseguito l'abilitazione (*esame di Stato*) _____ (*indicare I – II sessione relativa all'anno accademico _____*), presso l'Università degli Studi di _____ (*indicare il nome dell'Università*), con sede in _____ (*indicare la città in cui ha sede l'Università*);
5. di essere iscritto attualmente presso l'Ordine professionale dei: _____
_____ (*indicare se si è iscritti all'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri o all'Ordine dei Farmacisti o all'Ordine dei Veterinari*) della Provincia di _____

(segue)

_____, dal giorno _____, con il numero di iscrizione _____;

6. in caso di doppia iscrizione i soli medici devono dichiarare:

di essere iscritto all'Albo dei medici dal giorno: _____

di essere iscritto all'Albo degli odontoiatri dal giorno: _____

7. di (*barrare la voce che interessa*):

non essere stato iscritto in precedenza presso altro Ordine provinciale;

essere stato iscritto in precedenza presso altro Ordine provinciale

In caso di precedente iscrizione indicare di seguito l'Ordine/gli Ordini di provenienza, la data di iscrizione, il numero di iscrizione, la data di cancellazione: _____

_____;

8. di (*barrare la voce che interessa*):

avere in corso

non avere in corso

misure o sanzioni di carattere disciplinare o amministrative riguardanti l'esercizio della professione

9. di (*barrare la voce che interessa*):

avere riportato in passato

non avere riportato in passato

misure o sanzioni di carattere disciplinare o amministrative riguardanti l'esercizio della professione

Nel caso in cui vi siano in corso o siano state riportate in passato sanzioni disciplinari o amministrative, indicarle di seguito: _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196: il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti cartacei e/o informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

(firma autografa del richiedente)

Avvertenze:

Si fa presente che in caso di non iscrizione ad un Ordine professionale in Italia, non verrà rilasciato il certificato di onorabilità professionale (*good standing*)