

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 – D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____

il _____

residente a _____ Prov.(____)

Via/Viale/Piazza _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n.445/2000

dichiara

di essere iscritto/a all'Albo degli Infermieri della Provincia di Pesaro al n.

_____ dal _____

Data _____

FIRMA

Allegata copia di un documento di identità in corso di validità