

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ **(Prov.)** _____ **il** _____
residente in (via) _____
(città). _____ **(Prov.)** _____ **(CAP)** _____
tel. _____ **fax** _____ **cell** _____
e-mail _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalle normative vigenti per attestazioni false e/o mendaci,

DICHIARA

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e della L. 127/97, sotto la sua personale responsabilità

di essere iscritto all'Ordine degli Assistenti Sociali del Molise

sezione _____ n. _____ decorrenza ____ / ____ / _____

sezione _____ n. _____ decorrenza ____ / ____ / _____

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio _____

_____ li ____ / ____ / _____

In fede

.....

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.