DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETA'

_l_ sottoscritt_____,

nat_ a _____ il _____

consapevole della responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni mendaci e che all'eventuale accertamento della non veridicità delle affermazioni contenute nella presente istanza conseguirà la decadenza dei benefici ottenuti e la trasmissione degli atti alla Procura,

DICHIARA, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445, DI:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

In fede.

_____ lì _____

_____

* * *

_l_ sottoscritt_ _____, quale incaricato dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Terni , dichiara che la sottoscrizione dell'istanza è stata apposta in sua presenza dal dr. _____, identificat_ tramite _____.

In fede.

_____ lì _____