

Bollo
€ 16

Al Presidente dell'Ordine dei
Medici Chirurghi ed Odontoiatri
della provincia di Terni

l_ sottoscritt _____

CHIEDE

L' INSERIMENTO nell'ELENCO DEGLI PSICOTERAPEUTI

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

DICHIARA

- di essere nat_ a _____ il _____;
 - di essere residente in _____, via _____, CAP _____, tel. _____, e-mail _____;
 - di essere specialista in _____;
 - di essere in possesso dei seguenti titoli _____
- _____
- _____

In fede.

_____ li _____

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000 si allega fotocopia non autenticata del documento di identità.