

# 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 della Lombardia

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.