

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Informato sulle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni e conscio delle finalità e modalità di trattamento dei propri dati personali come da D.Lgs. 196/03, per il quale esprime il consenso limitatamente al presente provvedimento,

### DICHIARA QUANTO SEGUE

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_; tel. \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso.
- di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Dottore \_\_\_\_\_  
conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ sessione  
\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del codice fiscale \_\_\_\_\_;  
di essere attualmente occupato quale \_\_\_\_\_ (*libero professionista  
ovvero dipendente impiegato presso \_\_\_\_\_*)
- (*cancellare le voci che non interessano*) di non avere alcun rapporto di dipendenza dallo Stato o dalle  
pubbliche amministrazioni che vincolino l'esercizio della libera professione;  
*ovvero* (in alternativa), ai sensi dell'art. 1 e 2 del DPR 03/04/1981 n. 350, di essere dipendente di  
\_\_\_\_\_ (ente pubblico) e di essere in possesso dell'autorizzazione ad  
esercitare la libera professione;  
*ovvero* (in alternativa) di essere dipendente di \_\_\_\_\_ (ente pubblico) il  
cui ordinamento interno vieta di norma l'esercizio della libera professione.

Lì, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

---

**ALLEGARE FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**