

**Facsimile**

Spett.le  
Ordine Provinciale  
di.....  
Via .....  
.....

**DICHIARAZIONE RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R.  
445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, con sede  
in \_\_\_\_\_ via/p.zza/c.so \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con codice fiscale \_\_\_\_\_, con partita  
I.V.A. \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

**DICHIARA**

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di aver effettuato il pagamento della tassa regionale di abilitazione per l'esercizio professionale.

*(oppure)*

di essere in possesso di certificato sostitutivo/diploma di abilitazione rilasciato dall'Università in originale e di non essere tenuto al pagamento della tassa di abilitazione, essendo stato abolito tale tributo nella Regione in cui il sottoscritto ha superato l'esame di abilitazione.

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_