

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (Resa ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente in _____ Via _____ CAP _____
CF: _____ recapiti telefonici _____
e-mail: _____ PEC: _____

Iscritto all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Reggio Calabria
con il n° _____, alla Sezione (A/B) : _____

consapevole che, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni mendace o non conforme al vero
incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 e nella perdita dei benefici ai sensi dell'art. 75 della medesima legge,

DICHIARA

- ☐ che dal _____ al _____ non ha svolto
attività professionale neanche occasionalmente;
- ☐ per i seguenti motivi: _____

_____ lì _____

firma

Il sottoscritto si impegna altresì, sempre a norma degli art. 3 e 33 del vigente Ordinamento professionale **a notificare all'Ordine ogni variazione della propria residenza e del proprio Stato Giuridico Professionale nel termine prescritto di 60 giorni.**

_____ lì _____

firma

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ lì _____

firma

Si allega fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

La presente dichiarazione non necessita dell'autentica della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.