

Dichiarazione sostitutiva della  
**CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE IN ALBI  
O ELENCHI**

(Art. 46 - lettera I - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il, \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

***consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000***

**DICHIARA  
DI ESSERE ISCRITTO**

**All'Ordine dei Tecnici Sanitari della Provincia di Pesaro e Urbino**

**Al relativo Albo:** \_\_\_\_\_  
*(specificare qualifica professionale)*

**Dal** \_\_\_\_\_ **N° Albo** \_\_\_\_\_

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma Leggibile

\_\_\_\_\_  
\* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.