

All'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di SASSARI

Il/La sottoscritto/a ost./dott. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI, DICHIARA**

- 1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 2) di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e mail  
– pec \_\_\_\_\_
- 3) di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- 4) codice fiscale: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
- 5) di essere abilitato/a all'esercizio della professione di ostetrica/o avendo conseguito il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- 6) di essere regolarmente iscritto/a all'Albo delle Ostetriche di \_\_\_\_\_ numero iscrizione \_\_\_\_\_ data di prima iscrizione \_\_\_\_\_
- 7) di aver eseguito i pagamenti dei contributi dovuti al suddetto Ordine
- 8) di avere il pieno godimento dei diritti civili e di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- 9) di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali
- 10) di esercitare la professione di ostetrica nell'ambito della circoscrizione dell'Ordine delle Ostetriche di: \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_

**E CHIEDE**

di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine per trasferimento.

Si allega copia del documento di identità valido e del codice fiscale.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Firmare la parte sottostante solo nel caso in cui non abbia la residenza e non svolga attualmente attività professionale nella circoscrizione di Sassari.**

Il/la sottoscritto/a dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine di Sassari.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Sulla domanda applicare una marca da bollo da euro 16,00

Allegare fotocopia di un documento di identità valido e del codice fiscale

Portare due fotografie formato tessera, per la richiesta del tesserino