

AUTOCERTIFICAZIONE
DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.46 DPR n° 445/00)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome.....(indicare il cognome da nubile) Nome.....

Codice Fiscale..... Nato a.....Prov.....

Il.....Sesso.....Attualmente residente.....Prov.....

Indirizzo.....N°.....C.A.P.....N°Tel.....

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi di codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

di aver sostenuto con esito positivo l'esame di stato di abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra nella SECONDA SESSIONE relativa all'anno 2023 ottenendo la votazione di ____/100.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L. vo 196/03 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data.....

Il dichiarante

.....