



Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili per la circoscrizione del Tribunale di Pisa

(Ente pubblico non economico sotto la vigilanza del Ministero della Giustizia)

Dichiarazioni sostitutive di certificazione (art.46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000) ad uso: *Iscrizione Albo Professionale/Elenco Speciale*

=====

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
_____ () il _____, residente a _____

_____ - Via _____ tel. _____

Codice Fiscale: _____

Con studio in _____ C _____ Via _____
tel _____ fax _____

e.mail _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

1. di essere cittadino Italiano secondo le risultanze del Comune _____
2. di essere nato a _____ () il _____
3. di essere residente in _____ Via _____
4. di essere immune da ogni condanna penale e civile
5. di essere laureato in _____ presso l'Università di _____, in data _____
6. di aver sostenuto l'esame di stato presso l'Università di _____ in data _____
7. di impegnarsi a consegnare il certificato di abilitazione non appena la Segreteria dell'Università sarà in grado di rilasciarlo.
8. di avere effettuato il pagamento di € 168,00 sul conto corrente postale n° 8003 per concessioni governative.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs n:196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito



Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
per la circoscrizione del Tribunale di Pisa

(Ente pubblico non economico sotto la vigilanza del Ministero della Giustizia)

del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

documento d'identità n° _____

rilasciato da _____

IL RICEVENTE _____