

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI PER IL RILASCIO DEL
CERTIFICATO DI ONORABILITA' PROFESSIONALE (GOOD STANDING)
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Provincia di _____
Nazione _____ il ____/____/____ e residente a _____
Provincia di _____ Nazione _____ in Via _____
_____ n _____ c.a.p _____
tel _____ indirizzo e-mail _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci decade dai benefici ottenuti e incorre nelle sanzioni penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e dell'art. 15, comma 1, della Legge n. 183/2011

DICHIARA

1. di essere in possesso del seguente documento di riconoscimento, in corso di validità:
n. del documento _____ rilasciato da:
_____ (*allegare copia del documento*)
2. di essere in possesso del titolo di laurea in _____
_____ conseguito il giorno _____, presso l'Università degli Studi di _____ (*indicare il nome dell'Università*), con sede in _____ (*indicare la città in cui ha sede l'Università*);
3. che la durata legale del corso di laurea è stata di anni: _____;
4. di avere conseguito l'abilitazione (*esame di Stato*) il giorno _____ presso l'Università degli Studi di _____ (*indicare il nome dell'Università*), con sede in _____ (*indicare la città in cui ha sede l'Università*);
5. di essere iscritto attualmente presso l'Ordine professionale dei: _____
_____ (*indicare se si è iscritti all'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri o all'Ordine dei Farmacisti o all'Ordine dei Veterinari*) della Provincia di _____
_____, dal giorno _____, con il numero di iscrizione _____;

(segue)

6. in caso di doppia iscrizione i soli medici devono dichiarare:

di essere iscritto all'Albo dei medici dal giorno: _____

di essere iscritto all'Albo degli odontoiatri dal giorno: _____

7. di essere/non essere stato iscritto presso altri Ordini (*barrare la voce che non interessa*);

In caso di precedente iscrizione indicare di seguito l'Ordine/gli Ordini di provenienza e la data di cancellazione:

_____;

8. di avere/non avere in corso e avere/non avere riportato in passato misure o sanzioni di carattere disciplinare o amministrative riguardanti l'esercizio della professione (*barrare la voce che non interessa*).

Nel caso in cui vi siano in corso o siano state riportate in passato sanzioni disciplinari o amministrative, indicarle di seguito: _____

(luogo e data)

(firma autografa del richiedente)

Avvertenze:

Si fa presente che in caso di non iscrizione ad un Ordine professionale in Italia, non verrà rilasciato il certificato di onorabilità professionale (good standing)

I dati forniti dal dichiarante saranno utilizzati solo ai fini del procedimento richiesto (art. 10 Legge 31/12/1996 n.675)