



Domanda per il rilascio certificato di
ONORABILITA' PROFESSIONALE (Good standing)
 Valida per i cittadini comunitari e non comunitari stabiliti in Italia
 (da compilare in stampatello)

APPORRE
 MARCA DA BOLLO

(l'importo della marca da bollo è
 Indicato nell'allegato G1)

La / Il Sottoscritto/a, _____
COGNOME - SURNAME - NOM - GEBURTSNAME - APELLIDO

_____ Sesso M F
NOME - NAME - PRENOM - VORNAME - NOMBRE PROPRIO

In possesso del Titolo di: _____
Titolo - Title - Diplome - Titel - Título

Conseguito presso: _____
UNIVERSITA' - UNIVERSITY - UNIVERSITE' - UNIVERSITAT - UNIVERSIDAD

Domanda a codesto Ministero, ai sensi della vigente normativa comunitaria, il rilascio
 del **CERTIFICATO DI ONORABILITA' PROFESSIONALE (good standing)**
 e, a tal fine, allega la dichiarazione sostitutiva di certificazioni di cui all'*Allegato G1*

La / il sottoscritto/a, 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 degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara:

- di non avere riportato condanne penali, di non aver riportato sanzioni amministrative e disciplinari relativamente al campo professionale sia in Italia che nel Paese d'origine e/o di provenienza;
- di essere nato/a a _____
LUOGO DI NASCITA - PLACE OF BIRTH - LIEU DE NAISSANCE - GEBURTSORT - LUGAR DE NASCIMENTO

_____ il _____
STATO DI NASCITA - COUNTRY OF BIRTH - ETAT DE NAISSANCE GEBURSTAAT - ESTADO DE NASCIMENTO DATA DI NASCITA - DATE OF BIRTH - DATE NAISSANCE GEBURTSDATUM - FECHA DE NASCIMENTO

- di essere cittadina/o _____
CITTADINANZA, CITIZENSHIP, NATIONALITE, STAATSANGEHORENHEIT, CIUDADANIA
- di voler utilizzare il Certificato di onorabilità professionale nel seguente Stato membro della U.E., ovvero nella Confederazione svizzera, ovvero nel seguente Paese dell'Area SEE:

La / il sottoscritto/a chiede che le comunicazioni inerenti alla presente domanda vengano indirizzate al seguente recapito:

_____ n. _____
COGNOME - SURNAME - NOM - GEBURTSNAME - APELLIDO NOME - NAME - PRENOM - VORNAME - NOMBRE PROPRIO

Via/piazza _____
INDIRIZZO - ADDRESS - ADRESSE - ADRESSE - DIRECCION

_____ PROV. _____
CITTA' - CITY - VILLE - STADT - CIUDAD

_____ STATO - COUNTRY - ETAT - STAAT - ESTADO
CAP - POST CODE

_____ N. TELEFONICO - PHONE NUMBER - NUMERO DE TEL. - TEL. NUMBER - N.TEL. _____ N. FAX - FAX NUMBER - NUMERO DE FAX - FAX NUMBER - N. FAX

_____ N. CELLULARE _____ @ _____
E-MAIL

_____ In fede _____
DATA - DATE - DATE - DATUM - FECHA FIRMA - SIGNATURE - SIGNATURE - UNTERSCHRIFT - FIRMA