All. 1

**Al Collegio provinciale delle ostetriche di Lecce**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.)

E

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALLA COSTITUENDA SOCIETÀ SCIENTIFICA DI 2° LIVELLO DELLA CATEGORIA DELLE OSTETRICHE

La sottoscritta/o**……………………………………………………..**, nata/o il………………..

a …………………………………………………………………………………………. (….)

residente in ………………………………………………………………………….….(…….)

Via/p.zza ………………………………………… ………………n. ….. C.A.P. ……………

Telefono ………………………………………………………………………………………..

Codice Fiscale ………………………………………………………………………………….

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R.445 del 2 dicembre 2000,

DICHIARA

di essere iscritta al Collegio provinciale delle ostetriche di Lecce

CHIEDE

Di essere iscritta/o in qualità di socia/o alla costituenda “**Società Scientifica in Ostetricia, Ginecologia e Neonatologia**”

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali”

Luogo……………….……..data……………………

F.to

Il Dichiarante

………………………………………….