



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SOCIO PROFESSIONISTA (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE -
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SOCIO
PROFESSIONISTA (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ Via e n° _____ cap _____

In qualità di socio professionista della Società tra Professionisti

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 cui si va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARA

- l'insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 08/02/2013 n° 34
- di NON essere socio in altre Società Tra Professionisti
- di ESSERE professionista iscritto al seguente Albo professionale

- di NON essere mai stato cancellato dall'Albo professionale
- di ESSERE stato cancellato dal seguente Albo professionale

- di GODERE dei diritti civili
- di NON essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare
- di NON aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di NON aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale

OVVERO di AVER RIPORTATO LE SEGUENTI CONDANNE
PENALI.....

.....
.....

SEDE LEGALE E OPERATIVA: Via Massa Avenza 38D int. 205 – 54100 Massa
telefono 0585 620484; - CF: 83004300451

www.opimassacarrara.it - info@opimassacarrara.it - PEC massacarrara@cert.ordine-opi.it



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SOCIO PROFESSIONISTA (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

_____, li _____

Firma del dichiarante

(Allegare fotocopia del documento)

SEDE LEGALE E OPERATIVA: Via Massa Avenza 38D int. 205 – 54100 Massa
telefono 0585 620484; - CF: 83004300451

www.opimassacarrara.it - info@opimassacarrara.it –PEC massacarrara@cert.ordine-opi.it