



**Ordine della Professione di Ostetrica
delle Province di
Catanzaro, Cosenza, Crotone e Vibo Valentia**

Via F. Burza, 35 – 88100 Catanzaro

tel/fax: 0961/709540

MAIL: ordine@ostetriche-czcskrvv.it

PEC: collegioostetricheczkrvv@arubapec.it

RICHIESTA CERTIFICATO D'ISCRIZIONE ORDINE PROFESSIONALE

Marca da
bollo
(se il
certificato è
emesso in
bollo)

Spett.le

***Ordine della Professione di Ostetrica
Province di Catanzaro, Cosenza, Crotone
e Vibo Valentia***

Via F. Burza n.35

88100 – Catanzaro (CZ)

Email: ordine@ostetriche-czcskrvv.it

PEC: collegioostetricheczkrvv@arubapec.it

Tel: 0961 709540

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ via/piazza _____

Iscritto/a all'Ordine della Professione di Ostetrica Province di Catanzaro, Cosenza, Crotone e Vibo Valentia

Numero iscrizione _____ data iscrizione _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza che ai sensi dell'*art. 15 della legge 183/2011*, non possono più essere rilasciati e accettati certificati da produrre alle pubbliche amministrazioni e/o ai gestori di pubblici servizi e che in questi casi si deve provvedere all'autocertificazione;
- di essere a conoscenza che i certificati devono essere ordinariamente rilasciati in bollo con marca da € 16,00, salvo ricorra una delle ipotesi di esenzione del bollo previste dalla normativa vigente;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli *artt. 75 e 76 del DPR 445/2000*;
- di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (consenso iscrizione Ordine – *GDPR 2016/679*);

CHIEDE

il rilascio di n. _____ certificato in bollo.

Luogo e data _____

Firma _____

Si ricorda che il certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

☐ **Allega alla presente: marca da bollo di euro 16,00 che verrà apposta sul certificato richiesto**