ALL' ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI
CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO
largo dei Colli Albani 32 - 00179 Roma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DOMICILIAZIONE

……l…… sottoscritt…_____,

nato a _____ PR ____ il _____/_____/_____,

iscritto/a all'Albo
nella sezione A ☐ con la posizione n. _____
nella sezione B ☐ con la posizione n. _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000**,** sotto la propria responsabilità, **DICHIARA**:

DI ESSERE DOMICILIATO/A

_____
(CAP, comune e provincia di domiciliazione)

via _____
(indirizzo di domiciliazione)

presso il Sig./Sig.ra _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

PEC _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni ed alle finalità istituzionali dell'Ordine.

Data _____/_____/_____ Firma _____

Allegare: fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.