

**AUTODICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE DEL PROFESSIONISTA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

DICHIARA

( ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

di essere iscritto/a all'Ordine o Collegio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ n° iscrizione \_\_\_\_\_

e di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_

classe di laurea \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_