



La/Il Sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/200)

**dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000**

di essere nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ e di essere residente  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel/cell \_\_\_\_\_ e di essere iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pescara.  
PEC \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**richiede consulenza legale**

quesito:

Luogo e data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_