DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

l__ sottoscritt__ dott./ssa _____ c.f. _____

Nat_ a _____ ( ), il _____ residente a _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Rec. telefonico _____ e –mail _____

Iscritt___ all'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di:

_____SEZIONE_____

____sessione dell'anno _____

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali comminate nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA AI SENSI DEL T.U. 445/2000

❑ **DI SVOLGERE ATTUALMENTE IL TIROCINIO PRATICO** previsto **per l'accesso alla Sezione _____ dell'Albo** _____ presso _____ **Ordine** della provincia di _____ ,

data di inizio del tirocinio _____ che si concluderà il _____

e di essere a conoscenza del fatto che verrà escluso dall'esame qualora non concluda il periodo di tirocinio entro la data prescritta dal Bando di ammissione.

Il sottoscritto si impegna inoltre a presentare entro la predetta data L'ATTESTATO DI COMPIUTO TIROCINIO o la dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000 relativa all'AVVENUTA CONCLUSIONE DEL TIROCINIO.

(*Allegare copia di un documento di identità)

Udine,_____

(*)_____

IL DICHIARANTE

(*) *Ai sensi dell'art. 38. D.P.R. 445 del 28.12.2000, qualora la dichiarazione pervenga tramite posta, deve essere accompagnata dalla fotocopia fronte-retro di un valido documento d'identità del candidato.*