

Luogo e data

Spett.le

**Ordine dei Medici Veterinari della
Provincia di Arezzo**

Dichiarazione sostitutiva di certificato penale

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa:

nato/a a: prov./stato: il:

codice fiscale: iscrizione all'Albo n.ro:

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di non aver riportato condanne penali di alcun tipo e di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

firma

.....