

(Marca da Bollo di € 14,62)

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO AD ALTRO COLLEGIO

Spett. Collegio Ostetriche della Provincia di

Il/La sottoscritto/a Ost.

CHIEDE

Il trasferimento all'ALBO delle Ostetriche di

Ai sensi e per gli effetti della Legge n ° 15/1968 e della Legge n ° 127/97 e successive modificazioni ed integrazioni, il /la sottoscritto/la, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni .sotto la propria personale responsabilità (art.26 Legge n ° 15/68),

DICHIARA

Di essere nata/o aProv.....i l

Di essere residente a (Comune).....Provincia

In via.....N °

Di avere in corso la pratica di trasferimento e residenza nel Comune di.....

Di essere dipendente presso.....Comune di

Di aver conseguito il Diploma di Ostetrica/o i lpresso Università degli

Studi diProvincia di

Di essere iscritto/a all'Albo delle Ostetriche della Provincia di.....

al n °

Di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti al Collegio di appartenenza

Di non aver riportato condanne penali

Di non aver procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

•Di impegnarsi a segnalare tempestivamente,nei modi dovuti ,qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti ;

•Di essere informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96.

Data

Firma

N.B. Il dichiarante decade dai benefici conseguendo al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.