

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

AL DIRETTORE GENERALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ dipendente dell'Università degli Studi dell'Aquila dal  
\_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 nr. 445,  
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli  
atti, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

**DICHIARA**

ai fini della contribuzione ONAOSI di essere iscritto/a dal \_\_\_\_\_  
all'Albo dell'Ordine Provinciale:

- dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri;
- dei Medici Veterinari;
- dei Farmacisti.

di non essere iscritto/a.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Ai sensi della legge 31/12/96, nr. 675 (successive modificazioni ed integrazioni del T.U. sulla privacy), Vi informiamo che i Vs. dati, anche sensibili, raccolti presso di Noi o in ogni caso acquisiti ed i dati che acquisiremo, saranno oggetto di trattamento da parte nostra nel rispetto della normativa succitata e degli obblighi di riservatezza.  
I dati saranno trattati direttamente e saranno comunicati per gli scopi citati.

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ accorda il proprio esplicito consenso affinché i propri dati vengano trattati da questa Amministrazione per gli scopi citati.

Firma \_\_\_\_\_

