

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 4 Legge 4 gennaio 1968, n. 15; art. 2 DPR 20 ottobre 1998, n. 403)

Elezione di Domicilio Speciale – art. 47 Cod. Civ.

Il/la sottoscritt Dott. _____ nat ___ a
_____ il _____
residente in _____ Via _____ n.
_____, iscritt___ all'Albo _____ con numero d'ordine
_____, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge
per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15), sotto la
propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 Cod. Civ. di eleggere, ai fini della corrispondenza, il proprio
DOMICILIO SPECIALE presso il Sig. _____
Via _____ n. _____
CAP _____ città _____

Data

.....

IL DICHIARANTE

.....

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO
SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA**

ORDINE PROVINCIALE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
di Isernia

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai
sensi della legge 4 gennaio 1968 n. 15 che il Dott.
_____ identificato a mezzo di
_____ ha sottoscritto in sua presenza la
dichiarazione di cui sopra.

DATA

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve la dichiarazione

.....