

**AL COLLEGIO DELLE OSTETRICHE DELLA PROVINCIA DI
MANTOVA**

P.le Antonio Gramsci, 6/C – 46100 Mantova

La/Il sottoscritta/o _____,

Codice Fiscale n° _____ In possesso della Laurea di Ostetrica/o

conseguito presso l'Università di _____ anno accademico

CHIEDE

di essere iscritta nell'Albo Professionale delle Ostetriche della Provincia di MANTOVA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della Legge 4 gennaio 1968, n° 15, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole della responsabilità penale in cui si può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 6 della citata legge n° 14/68, dichiara:

DICHIARA

- > di essere nata/o a _____ il _____
- > di essere residente a _____ prov. MN _____
- > in via Via _____; Tel. _____
- > Cel. _____ E-Mail _____
- > di essere cittadina /o italiana _____
- > di non aver riportato condanne penali;
- > di essere nel pieno godimento dei diritti civili.

Allega i seguenti documenti:

- > Attestazione di versamento della tassa governativa C/C n° 8003;
- > Attestazione di versamento della quota annuale del Collegio;
- > Fotocopia del Codice Fiscale e Documento di Identità in corso di validità;
- > Due foto formato tessera,

Data .

Marca da Bollo

€ 16,00

FIRMA
