

**All'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Mantova
P.le Antonio Gramsci, 6/C – 46100 Mantova**

La/Il sottoscritta/o _____

Codice Fiscale _____

In possesso della Laurea di Ostetrica/o conseguita presso l'Università di _____
nell'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

- di essere nata/o a _____ il _____
- di essere residente a _____ Prov. _____ CAP _____
- in via _____ Tel. _____
- Cell _____ E-Mail _____
- di essere cittadina/o italiana/o
- 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;
- Una foto formato tessera

Luogo _____ Data _____

Marca da Bollo

€ 16,00

FIRMA
