

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(DOMICILIO PROFESSIONALE)**

(art.2 legge 4.1.1968 n. 15 – come modificato dall’art. 3 comma 10 legge 127/97 –  
art. 46 del D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

Alla c.a. Presidente OPI Rimini

Il/La sottoscritt..... \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )

Il \_\_\_\_\_, cod. fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) cap \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Informato sulle sanzioni penali previste dall’art. 47-76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni e conscio delle finalità e modalità di trattamento dei propri dati personali come da D.Lgs 196/03, per il quale esprime il consenso limitatamente al presente provvedimento

**DICHIARA QUANTO SEGUE**

**Di avere il domicilio professionale a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )**

**in Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_**

**Presso \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_**

**email \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritt... si avvale della circolare del Ministero della Giustizia del 14/03/2001 prot. N. 7/995/U che equipara il domicilio professionale alla residenza.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

**OPI RIMINI**

Il/la sig./sig.ra .....della cui identità personale mi sono accertata mediante .....  
.....  
dopo essere stato/a da me ammonito/a sulla responsabilità penale cui può incorrere in caso di mendaci dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenenti dati non più rispondenti a verità, ha reso oggi in mia presenza, la sopra riportata dichiarazione ed in mia presenza l'ha sottoscritta.

Data .....

Firma dipendente addetto .....