

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____ . ____ . ____ a _____ (____), residente in _____ (____), via _____ e domiciliato/a in _____ (____), via _____, identificato/a a mezzo _____ nr _____, rilasciato da _____ in data ____ . ____ . ____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di aver sostenuto, in data _____ l'esame di abilitazione alla professione di Consulente del Lavoro, **con esito favorevole**, presso la Commissione Regionale di _____

Luogo, _____

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)