



Data	Denominazione esame	Votazione

- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_ ,  
conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ durante la prima/seconda  
sessione dell'anno \_\_\_\_\_,
- di essere iscritto all'Ordine dei/degli \_\_\_\_\_ della Provincia di  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Luogo e data

\_\_\_\_\_   
Firma

**Dichiara altresì**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dichiaro inoltre di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma