



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Al Direttore Generale
All'Ufficio Contabilità Stipendi
SEDE

Dichiarazione di iscrizione Albo (Medici Chirurghi, Farmacisti, Veterinari, Odontoiatri) ai fini dell'applicazione trattenuta Onaosi

Io sottoscritto/a

Cognome e Nome													
Qualifica													
Matricola							Telefono						
Codice fiscale													
Nato/a							Prov.		il				
Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (Artt.75-76 del T.U. sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)													

DICHIARO

Di essere iscritto (barrare la relativa casella):

NO	SI
----	----

in caso di risposta affermativa (situazione attuale):

All'Ordine (M/F/V/O)		Provincia dell'Albo	
Numero di iscrizione Albo		Data di iscrizione	

dati relativi alla prima iscrizione ad Ordine Professionale (se diversi da quelli attuali):

All'Ordine (M/F/V/O)		Provincia dell'Albo	
Numero di iscrizione Albo		Data di iscrizione	

Dichiaro, inoltre, i seguenti periodi presso i seguenti Enti Pubblici:

denominazione Ente	Tipologia contrattuale	Inizio/fine

Nota: si ricorda di segnalare tempestivamente l'eventuale cancellazione dall'Albo al fine di interrompere la trattenuta stipendiale

Legenda:

M = Medici Chirurghi V = Veterinari
F = Farmacisti O = Odontoiatri

Luogo e data

Firma