AUTOCERTIFICAZIOINE 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)