

Spett.le
ODCEC di Teramo
Via Delfico 6
64100 TERAMO
ordine.teramo@pec.commercialisti.it

Oggetto: Autocertificazione svolgimento attività di insegnamento

Il sottoscritto Nato a
il e residente in, Via
..... C.F. titolare dello studio sito in
....., Via e iscritto presso codesto Ordine
professionale al n., avvalendosi della facoltà di autocertificazione prevista dall'art.47 del D.P.R.
445 del 28-12-2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o
produzione di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in riferimento all'anno scolastico
...../....., di essere (barrare l'ipotesi ricorrente):

docente in ruolo

docente annuale

presso la seguente istituzione scolastica:

..... di
per l'insegnamento della disciplina di
.....

La presente vale quale richiesta di riconoscimento dei relativi crediti annuali ai fini della Formazione
professionale obbligatoria.

Data

IN FEDE

.....

Si allega documento di riconoscimento