

ATTESTATO DI ONORABILITA' PROFESSIONALE
(*Good standing*)

*A richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge,
sulla scorta degli atti d'ufficio,*

SI ATTESTA CHE

Il/La Dott./Dott.ssa _____, nato/a a _____ (Italia), il
_____, ha conseguito la Laurea in _____ presso
l'Università degli Studi di _____, in data _____.
Il predetto titolo abilita all'esercizio dell'attività professionale di _____.

Il/La Dott./Dott.ssa _____ è iscritto/a all'Ordine _____ di
_____ dal _____ al numero _____ dell'albo dei _____
e non ha riportato sanzioni disciplinari e/o amministrative relative al campo
professionale.

Con questo attestato di onorabilità professionale si certifica anche che:

- l'iscrizione all'Ordine è corrente e non è mai scaduta;
- il/la richiedente non è mai stato trovato colpevole di cattiva condotta o non idoneità alla professione;
- nessuna azione disciplinare è stata mai intrapresa contro il/la richiedente;
- la sua etica è consona alla conduzione della pratica in modo sicuro e regolamentato.

Il Presidente