

**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**