

## **AUTOCERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ALBO**

**(art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto ing. Stefano Cecchi nato a Roma il 01/10/1954, residente in Roma, via Graziano 15, 00165, C.F. CCCSFN54R01H501X, consapevole che in caso di dichiarazioni mendace sarà punito ai sensi del Codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000)

### **DICHIARA**

di essere iscritto/a nell'albo dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Roma dal 18/04/1983 al numero 12823, di essere in regola con il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine, e di essere iscritto nell'Elenco Nazionale dei Tecnici competenti in acustica ENTECA al n.7248 e nell'elenco della Regione Lazio dei TCAA al n. 158.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2006 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Roma 27/11/2021

**Il dichiarante**

Si allega documento di identità.

**Ing. Stefano Cecchi**




**REPUBBLICA ITALIANA**  
**MINISTERO DELL'INTERNO**  
**CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD**  
 COMUNE DI/MUNICIPALITY  
**ROMA**

**CA09138FP**  

**R7L4**



**COGNOME / SURNAME**  
**CECCHI**  
**NOMI / NAME**  
**STEFANO**  
**LUOGO E DATA DI NASCITA - PLACE AND DATE OF BIRTH**  
**ROMA (RM) 01.10.1954**  
**SESSO / SEX**  
**M**  
**EMMISSIONE / ISSUING**  
**06.12.2019**  
**FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE**  


**STATURA / HEIGHT**  
**180**  
**CITTADINANZA / NATIONALITY**  
**ITA**  
**SCADENZA / EXPIRY**  
**01.10.2030**  
**959596**

**01 2018**  

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**TESSERA SANITARIA**  
**CARTA REGIONALE DEI SERVIZI**


**Codice Fiscale** **CCCSFN54R01H501X** **Sesso** **M**

**Data di scadenza**  
**10/02/2022**

**Cognome** **CECCHI**  
**Nome** **STEFANO**  
**Luogo di nascita** **ROMA**  
**Provincia** **RM**  
**Data di nascita** **01/10/1954**

**Dati sanitari regionali**  

**REGIONE LAZIO**

