

ALLEGATO MODELLO SUB A.3, A.4

PROSPETTO INFORMATIVO ⁽¹⁾

PER

PROFESSIONISTI, SOCI, DIPENDENTI, COLLABORATORI
DI SOCIETA', STUDI ASSOCIATI, ASSOCIAZIONI TEMPORANEE DI PROFESSIONISTI

Dati personali	Cognome				Nome						
	Data di nascita				Comune (o Città estera) di nascita						
					Provincia (o Stato estero)						
	Codice Fiscale					Partita I.V.A.					
	Telefono mobile				e-mail						
C.A.P.				Comune				Provincia			
Titoli	Titolo/i di studio							Anno abilitazione			
	Dottorato							Master			
	Iscritto all'Ordine/Collegio dei/degli							della Provincia di	n. iscrizione	Anno	
	Abilitazione ai sensi ex D.lgs 494/96 e D.lgs 81/08	SI'	NO	Corso (2)							
	Abilitazione ai sensi L. 818/84	SI'	NO	Corso (2)							
Abilitazione ai sensi L. 447/95	SI'	NO	Corso (2)								

Ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro la veridicità dei dati sopra indicati.

DATA

FIRMA

Note:

- (1) da allegare alla Scheda Anagrafica per l'iscrizione nell'elenco e compilare per ciascuno dei professionisti indicati nei Modelli A.3 e A.4.
- (2) indicare i corsi di formazione che abbiano attinenza con i servizi da svolgere e che si sono conclusi con esame finale.