

ALL'AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA LAUDENSE NORD

ALLEGATO B

REQUISITI PROFESSIONALI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. n.445 art. 46 del 28/12/2000)

Il sottoscritto nato/a il
a.....residente a.....
via / Piazza
Codice fiscale Partita IVA.....
Tel. Fax Indirizzo e-mail
PEC

In qualità di

☐ **Singolo** professionista

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di essere in possesso, ai fini dell'ammissione della candidatura, dei seguenti requisiti professionali specifici richiesti nell'Avviso esplorativo

1. Titolo di studio
iscrizione all'Albo/collegio professionale
della provincia di.....al numero
2. adeguata esperienza professionale, documentabile mediante attestazione dei seguenti incarichi per una durata complessiva di almeno tre anni, effettuati negli ultimi 5 anni, relativi a prestazioni analoghe all'oggetto del presente avviso, per conto di Ambiti Territoriali di Caccia e di Pubbliche Amministrazioni (specificare per ciascuna esperienza lavorativa, il committente, la data di inizio e la data di termine)

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

ALLEGA:

Fotocopia, fronte retro, non autenticata di un documento di identità

Data _____

Timbro e Firma del Professionista _____