***DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI INCARICO DELLA PERSONA PROFESSIONALMENTE QUALIFICATA***

Il/La sottoscritto/a

Cognome/Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale n

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dalla Legge (artt. 75 e 76 D.P.R. n° 445 del 28.12.2000) in caso di false dichiarazioni o di false attestazioni, la veridicità dei dati già menzionati e quelli sotto indicati:

**DICHIARA**

(ai sensi degli artt. 46e 47 del D.P.R. 25/12/2000, n 445)

* *Di essere in possesso dei requisiti professionali previsti per l’attività di:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* *Che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 D. lgs n. 159 del 06/09/2011 – (legge Antimafia)*
* *Si allega copia del documento identificativo*

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_