



La tua
Campania
cresce in
Europa

ALLEGATO 6

DICHIARAZIONI DEL CONSULENTE

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ prov _____ il _____ residente in _____
 prov _____ via _____ n. civ. _____ CAP _____
 Cod. Fiscale _____ P. IVA _____,
 telefono _____ fax _____ e-mail _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
*specificare se laurea magistrale o diploma di laurea previsto dagli ordinamenti didattici
 previgenti al D.M. 3 novembre 1999 n. 509 (vecchio ordinamento)*
 conseguito in data _____
 presso Ente/Università _____
- Di essere Iscritto all'ordine/albo* _____ n. iscrizione _____
(oppure specificare se libero professionista senza albo di riferimento)

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non avere rapporti di parentele entro il terzo grado o di affinità entro il secondo grado con il titolare o con alcuno dei soci dell'impresa _____ *(indicare l'impresa committente che richiede di essere ammessa a contributo).*

Luogo e data

Firma
