



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
