## **ALLEGATO "E"**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ai sensi del D.P.R. 445/2000)

II/La sottoscritto/a	, nato/a a	()
il, residente a		(),
Via		, n°
riconosciuto tecnico competente in acustica an		
adottato dalla Regione (**)	in data	nella sua qualità di
docente del (9	, at tivato da (°)	
accreditato presso la Regione ( <sup>co</sup> )	con (^)	
consapevole delle sanzioni penali, nel caso normativa vigente,	di dichiarazioni non veritiere e fals	sità in atti, previste dalla
	DICHIARA	
che il (la) Sig./a	nato/a il	a
( PV) ha sv	volto, a titolo di esercitazione pratica,	nell'ambito del corso di
cui innanzi, le attività di seguito indicate, affere	enti il campo dell'acustica ambientale	(1):
N°Periodo (2) Tipo di attività e descrizione (3	)	
dal al		
Letto, confermato e sottoscritto.		
Luogo e data		
Firma del dichiarante ( 4)		
firma per estes	so e leggibile	

- (\*) Indicare la natura del provvedimento (delibera, decreto, determina, ecc.) e la data di adozione;
- (\*\*) Indicare la Regione che ha adottato il provvedimento di riconoscimento;
- (9 Indicare la natura e la denominazione del corso;
- (\*\*) Specificare il nome dell'Università o della st ruttura pubblica o privata interessata; (\*\*\*) Indicare la Regione presso la quale la strutt ura risulta accreditata;
- (^) Indicare gli estremi del provvedimento di accreditamento della struttura;
- (1) Qualora lo schema sottostante è insufficiente a contenere la dichiarazioni da rendere, potranno essere usati fogli aggiuntivi;
- (2) Precisare le date di inizio e di conclusione del lavoro;
- (3) Descrivere brevemente il tipo di attività;
- (4) La sottoscrizione non va autenticata ove venga accompagnata da una copia della carta di identità del dichiarante, ovvero sia stata apposta dal dichiarante alla presenza del funzionario addetto al ricevimento dell'istanza cui la presente è collegata.