

COD. ISTAT COMUNE PROV. C.A.P.
|_____|_____| |_____| |_____| |_____|
Prov. Comune

QUALIFICA¹ |_____| C.F. |_____|

DELIBERA ORGANO AMMINISTRATIVO N. |_____| DATA |_____|

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n. 675/96 il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nel presente modello, e negli eventuali allegati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo

Data

Firma

¹ Indicare quali tra i requisiti professionali previsti dall'art. 7, comma 4 del DM 27/3/2008 sono posseduti dal responsabile tecnico (Allegare attestazione o autocertificazione dell'iscrizione all'albo professionale ovvero il curriculum dell'esperienza lavorativa)