

MODULO A2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa al sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Per i fini previsti dalla D.G.R. n° 39-14910 del 28 Febbraio 2005 ad integrazione dell'autocertificazione di cui ai punti 2.1 e 2.2

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ (_____), il _____
(Luogo) (prov.)

residente in _____ (_____), via _____
(Luogo) (prov.) (indirizzo)

Nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico / Odontoprotesico
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico / Odontoprotesico

sito in _____ (_____), via _____

cap _____ con Partita IVA n° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28-12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

che il/la sg./.sig.ra _____

opera nel laboratorio con la qualifica di _____

(vedere note 1-2) ed ha il seguente curriculum _____

Data

firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n° 445 la sopra estesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente a una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30.06.2003 n° 196 adeguato al Regolamento europeo 2016/679 dal D.lgs n.101 del 10/08/2018: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

Note:

1. dichiarare in modo specifico e dettagliato per ciascun titolare o socio, dipendente o collaboratore interno che opera nel laboratorio: curriculum completo dei titoli di studio, master e corsi di perfezionamento frequentati, esperienze lavorative possedute.
 2. compilare il modulo A2 per ciascun titolare o socio, dipendente o collaboratore interno che opera nel laboratorio.-