# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Modulo predisposto da ITS AREA VASTA SCARL

Tel.070-2091236-Fax 070-2091222

(Da restituire compilata e firmata dal legale rappresentante, con allegata una fotocopia del documento di identità)

Il sottoscritto

nato a

il C.F.

in qualità di legale rappresentante della Società

con sede in

via

n.

P.IVA. numero di telefono

Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R sopra citato, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei requisiti generali e professionale di cui agli artt.38 e 39 del d.lgs. n.163/2006 e si impegna a fornite su richiesta di ITS Area Vasta Scarl gli elementi utili per procedere alla relativa verifica.

Dichiara, altresì di aver preso visione del documento “Informativa privacy”, pubblicato sul sito [www.itsareavasta.it](http://www.itsareavasta.it)

*Luogo e data Firma*

*N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.*