AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI PROFESSIONALI

Il sottoscritto ………………………………….., nato a ………..…………………… il ……………………..

C.F. ……………………………….…….. residente in ………………………………………..……………..…..

via/piazza………………………………………………….…………………………………..…n.………………

tel.…………………………………………..….….. cell……………………………………...……….………….. partita IVA n………………………………………………………………………………………………………..

ai sensi degli art. 47 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO PROFESSIONALE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TITOLO PROFESSIONALE** | | | | |
| Soggetto che ha rilasciato il titolo | | Estremi del titolo | Numero | Data |
| .................................................................................. | | ............................................ | ...................................... | ................................................ |
| .................................................................................... | | ............................................ | ....................................... | ................................................ |
|  | **ESPERIENZA PROFESSIONALE** | | | | |
| Qualifica | Tempo di attività prestata | Ditta | Posizione INPS Numero | Data di iscrizione |
| ............................................ | ................................... | ............................................ | ....................................... | ................................................ |
| ............................................ | ................................... | ............................................ | ....................................... | ................................................ |
|  | **ALTRO TITOLO PREVISTO DALLA NORMATIVA**  (specificare esattamente tipologia e riferimenti per poter effettuare i controlli) | | | | |
| .........................................................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................................................ | | | | |

DATA

FIRMA..................................................................

N.B. La dichiarazione deve essere firmata digitalmente o corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore