Spett.le
COMUNE DI NOVATE MILANESE
Viale Vittorio Veneto, 18
20026 NOVATE MILANESE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

Nella sua qualità di _____

Della Società _____

Con sede Legale in _____ Via _____

C.F. _____ P.I. _____

Telefono _____

e-mail _____ @ _____

Pec _____ @ _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alla procedura di cui all'avviso pubblico emanato dal Comune di Novate Milanese per il conferimento di un incarico professionale di consulenza in materia giuridico-assicurativa e, a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. e per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci sotto la propria responsabilità

INDICA

quale professionista dedicato il Dott. _____

ALLEGA

Dichiarazione sostitutiva del professionista.

Dichiara che i dati sopra riportati e quelli contenuti nei documenti allegati rispondono a verità e di essere consapevole che il Comune di Novate Milanese potrà effettuare tutte le verifiche necessarie ad accertare la veridicità di quanto dichiarato.

Data, _____

LA SOCIETÀ

Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale
(Artt. 20 e 24 del d.lgs. 82/2005 CAD)