

Spettabile
Ordine Regionale della Professione Sanitaria di
Fisioterapista del Friuli Venezia Giulia
Via Sottovilla 8
33010 Tavagnacco (Ud)
PEC: fvg.ofi@fnofi.it

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI FINALIZZATA AL
CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI REVISORI DEI
CONTI DELL'ORDINE**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto.....
nato a (...) il
C.F:n° doc. identità.....

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro ai sensi dell'art. 76 DPR
445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità:

1. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 6 dell'avviso del quale la presente dichiarazione costituisce allegato;
2. di poter documentare ove richiesto dall'Amministrazione il possesso dei requisiti di cui all'art.6 dell'avviso;
3. di aver preso visione e di comprendere tutte le condizioni di partecipazione riportate nell'avviso del quale la presente dichiarazione costituisce allegato;
4. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso pubblicato e nei suoi allegati.

Data:

Firma

.....