

Allegato A

**Al Dirigente Responsabile del
Servizio per la protezione civile
REGIONE MOLISE
Via Sant'Antonio Abate, 236
86100 CAMPOBASSO**

**Oggetto: Avviso Pubblico per l'iscrizione all'Elenco di Professionisti di cui alla Deliberazione
di Giunta Regionale del 6 marzo 2007 n. 193.
Domanda di iscrizione.**

Il sottoscritto (nome).....(cognome)..... nato (data di nascita).....
a (Comune di nascita)..... Provincia () Nazionalità.....
Codice Fiscale () Sesso (M F) residente (Comune di
residenza)..... Provincia () Indirizzo..... n. Cap ()
Telefono Fax E-mail, dipendente
dell'ENTE/ libero professionista, in riferimento all'Avviso Pubblico,
pubblicato sul BURM n. del, relativo alla iscrizione di professionisti nell'Elenco
di cui alla D.G.R. del 6 marzo 2007, n. 19, con la presente

CHIEDE

alla S.V. di poter essere inserito nel suddetto Elenco e allega il curriculum vitae et studiorum.

_____ **lì, data** _____

Il/la richiedente
firma

(copia del documento di identità in corso di validità)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 E 47 del DPR 445 DEL 28.12.2000)**

Il sottoscritto, nato a il residente a,
nel rilasciare la dichiarazione circa i dati riportati nella presente scheda e nell'allegato curriculum vitae, è consapevole che in caso di dichiarazione
mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPE 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo
effettuato emerga la non veridicità del contenuto di alcune dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente
emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR 445/2000).