

ALL'AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA N. 5 FIRENZE SUD

ALLEGATO B

REQUISITI PROFESSIONALI

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(D.P.R. n.445 art. 46 del 28/12/2000)

Il sottoscritto ..... nato/a il .....  
a.....residente a.....  
via / Piazza .....  
Codice fiscale ..... Partita IVA.....  
Tel. .... Fax ..... Indirizzo e-mail .....  
PEC .....

In qualità di

**Singolo** professionista

**DICHIARA**

**ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,**

di essere in possesso, ai fini dell'ammissione della candidatura, dei seguenti requisiti professionali specifici richiesti nell'Avviso esplorativo

1. Titolo di studio .....  
iscrizione all'Albo/collegio professionale .....  
della provincia di ..... al numero .....
2. adeguata esperienza professionale, documentabile mediante attestazione dei seguenti incarichi per una durata complessiva di almeno tre anni, effettuati negli ultimi 5 anni, relativi a prestazioni analoghe all'oggetto del presente avviso, per conto di Ambiti Territoriali di Caccia e di Pubbliche Amministrazioni (specificare per ciascuna esperienza lavorativa, il committente, la data di inizio e la data di termine)

**Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;**

**ALLEGA:**

*Fotocopia, fronte retro, non autenticata di un documento di identità*

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Professionista \_\_\_\_\_