

Raccomandata A/R PEC (consap@pec.consap.it)**Spett.le CONSAP S.p.A.**
Ruolo dei periti assicurativi
Via Yser, 14 - 00198 Roma**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ**

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 45, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità, il sottoscritto perito assicurativo

DATI IDENTIFICATIVI PERITO ASSICURATIVO

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Stato estero di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Sesso: Maschio Femmina N. iscrizione al Ruolo _____

CONTATTI

Telefono _____ Cellulare _____

e-Mail _____ PEC _____

SEDE OPERATIVA

Comune _____ Prov. _____

Indirizzo _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____ e-Mail _____

ai fini e per gli effetti di cui all'articolo 158 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e dell'art. 7 comma 5 del vigente Regolamento Consap

DICHIARA CHE**DATI IDENTIFICATIVI TIROCINANTE**

Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Stato estero di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Sesso: Maschio Femmina

RESIDENZA TIROCINANTE

Comune _____ Prov. _____

Indirizzo _____ CAP _____

ha svolto tirocinio per l'attività peritale sotto la propria direzione nel periodo dal _____ al _____

Il sottoscritto, in relazione alla presente dichiarazione, autorizza Consap S.p.A. ad effettuare verifiche sulla veridicità di quanto attestato, ponendo a disposizione della Società tutta la documentazione eventualmente richiesta.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data _____

Firma _____