

ALLEGATO B

Il sottoscritto in qualità di responsabile tecnico

Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

DICHIARA

- ☐ lavoratore/trice subordinato/a
- ☐ collaboratore/trice familiare
- ☐ socio/a lavoratore/trice
- ☐ altro (specificare)

☒ di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge

☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, *"Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia"*)

- ☐ di essere il preposto alla gestione tecnica e di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti tecnico professionali (articolo 2, comma 3 del Decreto Ministeriale 07/07/1997, n. 274)

- ☐ aver assolto l'obbligo scolastico, in ragione dell'ordinamento temporalmente vigente, seguito da almeno tre anni di esperienza professionale qualificata all'interno di imprese del settore, o di uffici tecnici di imprese o enti operanti nel settore delle attività di disinfestazione, derattizzazione e sanificazione

Nome dell'istituto

Sede dell'istituto

Anno scolastico

Tipo di attività

Svolta dal

Svolta fino al

Iscrizione CCIAA di

Numero REA

- ☐ aver conseguito un diploma di istruzione secondaria di secondo grado in materia tecnica attinente all'attività

Nome dell'istituto

Sede dell'istituto

Oggetto del corso

Anno di conclusione

- ☐ aver conseguito un attestato di qualifica a carattere tecnico attinente l'attività professionale

Nome del Centro di formazione professionale

Sede

Oggetto del corso

Anno di conclusione

- ☐ aver conseguito il diploma di laurea/diploma universitario in materia tecnica attinente all'attività di

Nome dell'Istituto o Università

Sede dell'Istituto o Università

Oggetto del corso

Anno di conclusione

- ☐ che il proprio titolo professionale è stato riconosciuto, ai sensi del Titolo III del Decreto Legislativo 06/11/2007, n. 206, con provvedimento dell'autorità competente (opzione possibile per i soli cittadini che abbiano conseguito il titolo di studio o l'esperienza professionale in un paese dell'Unione europea diverso dall'Italia o in paese terzo)

Data riconoscimento

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)

- ☐ altri allegati

Amalfi

Luogo

Data

il dichiarante