

Spett.le
COMUNE DI NOVATE MILANESE
Viale Vittorio Veneto, 18
20026 NOVATE MILANESE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

Nella sua qualità di _____

Della Società _____

Con sede Legale in _____ Via _____

C.F. _____ P.I. _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico emanato dal Comune di Novate Milanese per il conferimento di un incarico professionale di consulenza in materia assicurativa e, a tal fine,

INDICA

quale professionista dedicato il Dott. _____

ALLEGA

- Fotocopia fronte/retro di documento di riconoscimento in corso di validità
- Dichiarazione sostitutiva del professionista.

Dichiara che i dati sopra riportati e quelli contenuti nei documenti allegati rispondono a verità e di essere consapevole che il Comune di Novate Milanese potrà effettuare tutte le verifiche necessarie ad accertare la veridicità di quanto dichiarato.

Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi.

Data, _____

(firma)