

ALLEGATO B – Dichiarazione di possesso dei requisiti

Da compilare in tutte le sue parti e restituire con le modalità indicate all'art.7 dell'avviso.

**SPETTABILE
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI BRESCIA**
Via Giacomo Manzù, 25
24122 BERGAMO
Pec: segreteria.bg@pec.omceo.it

**AVVISO PUBBLICO PER INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA AL CONFERIMENTO
DI INCARICO PROFESSIONALE DI CONSULENTE ASSICURATIVO**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000

SOGGETTO 1:

Il sottoscritto.....
nato a (..) il
C.F: n° doc. identità.....
residente in
e-mail..... PEC.....
Iscritto al registro degli intermediari assicurativi IVASS.....
con n° iscrizione

SOGGETTO 2:

Il sottoscritto.....
nato a (..) il
C.F: n° doc. identità.....
In qualità di
della società.....
con sede legale in Via.....
n.civico.....
C.F.....P.IVA.....
TEL.....E-MAIL.....PEC.....

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità:

1. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 6 dell'avviso del quale la presente dichiarazione costituisce allegato;
2. di poter documentare ove richiesto dall'Amministrazione il possesso dei requisiti di cui all'art.6 dell'avviso;
3. di aver preso visione e di comprendere tutte le condizioni di partecipazione riportate nell'avviso del quale la presente dichiarazione costituisce allegato;
4. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso pubblicato e nei suoi allegati;

Data:

Firma

.....