

ALLEGATO B

Dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico delle attività fisico-motorie

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

- | Titolo di studio | Data | Ente di riferimento |
|------------------|------|---------------------|
| | | |

di accettare l'incarico di responsabile tecnico dell'attività

Particella terreni o Unità imm. urbana		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
								☐		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	

in qualità di

Titolo responsabile tecnico

- ☐ socio partecipante al lavoro
- ☐ familiare coadiuvante
- ☐ dipendente dell'impresa
- ☐ altro *(specificare)*

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

Ischia

Luogo

Data

il dichiarante