

Camera di Commercio
Caserta

ASIPS

AZIENDA SPECIALE
Camera di Commercio Caserta**ALLEGATO "A"**
AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI CONSULENTEAll'Asips Azienda Speciale della Camera di
Commercio di Caserta
Piazza Sant'Anna Pal. Era
81100 CASERTA

PEC: asips@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a							
Nato/a a					il		
Residente in						Prov.	
Alla Via						n.	
Tel.			Cell.			e-mail	
Codice Fiscale							
Titolo di studio							

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 dello stesso DPR e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

➤ per le certificazioni di cui alle lettere a) b) c) d) e) f) del Bando:

◆ di essere iscritto al seguente registro dei valutatori di sistemi di qualità
_____ dal _____

oppure

◆ di aver svolto tre interventi di consulenza relativi al seguente sistema di
certificazione _____

per le seguenti imprese:

Denominazione				
Sede Legale	Città		via	

Denominazione				
Sede Legale	Città		via	



Camera di Commercio
Caserta



ASIPS

AZIENDA SPECIALE
Camera di Commercio Caserta

Denominazione				
Sede Legale	Città		via	

Si allega, alla presente, fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 28 dicembre 2000, n. 455

Data _____

firma

firma autografa del dichiarante (per esteso e leggibile)