



**In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale**

Dichiarazione di accettazione dell'incarico del direttore sanitario

Il sottoscritto

| | | | |
|------------------------|----------------|-----------------------------|--|
| 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 |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

- di accettare la nomina di istruttore qualificato dell'impianto di cui all'allegata segnalazione certificata di inizio attività
- di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa vigente

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 *(specificare)*

| | | |
|-------|------|--------------------------|
| Luogo | Data | l'istruttore qualificato |
|-------|------|--------------------------|