Allegato 3

AVVISO DI SELEZIONE COMPARATIVA PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE IN MATERIA DI CONTROLLI DI SECONDO LIVELLO IN SOCIETA’ ISCRITTA ALL’ALBO DEGLI INTERMEDIARI FINANZIARI, AI SENSI DELL’ART. 7, COMMA 6 DEL D.LGS. 165/2001

**CIG Z88D8269C**

Dichiarazione sostitutiva relativa al possesso dei requisiti di idoneità professionale

Il sottoscritto (nome) (cognome) , nato a (comune) , (provincia) , il (data) e residente in (indirizzo) , (CAP)

, (comune) , (provincia) , codice fiscale: che esercita la propria attività in forma individuale associata secondo i modelli previsti dall’ordinamento vigente e che di seguito indica la partita IVA oggetto di fatturazione:

consapevole – ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/2000 – della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

(selezionare e compilare la dichiarazione)

sotto la propria responsabilità e ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

di aver svolto, in proprio o attraverso collaboratori, attività analoghe a quelle oggetto dell’Avviso a favore di almeno n. 2 (due)

differenti clienti e, in particolare:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Denominazione cliente | Attività svolte | Dal(MM/AAAA) | Al(MM/AAAA) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(luogo) , (data)

Firma

(nome e cognome)

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del

testo unico