

**Spett.le
AMAM SpA
Viale Giostra - Ritiro
98152 MESSINA**

**Oggetto: Bando per l'iscrizione all'Elenco degli operatori economici di AMAM SPA
anni 2017 - 2021 – Settore Servizi**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ALBO
PROFESSIONALE**

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____
laureato in _____ presso l'Università degli Studi di _____
in data _____ e abilitato all'esercizio della professione di _____
presso l'Università degli Studi di _____ con esame di Stato nella _____
sessione dell'anno _____ ,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti alla verità,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere iscritto/a all'Albo Professionale del/degli _____ della Provincia
di _____ al n. _____ dalla data del _____
_____, _____ li, _____ il/la dichiarante

Si allega:

copia documento di identità del dichiarante