

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D. P. R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la mia responsabilità

DICHIARO

(barrare con una x)

- di esercitare la professione come libero professionista per l'anno _____;
- di essere in regola con la normativa vigente, (obbligo assicurativo in base al D.P.R. 137 del 7/8/2012)
- di possedere la polizza assicurativa contro i rischi derivanti dall'esercizio della professione nei confronti degli allievi e/o terzi.
 - in via personale con la compagnia _____ polizza numero _____ scadenza ____/____/____
 - in forma collettiva attraverso la scuola sci _____ di _____ Prov ____ con la compagnia _____ polizza numero _____ scadenza ____/____/____ .

Firma

L'informativa privacy è redatta sulla base di molteplici ordinamenti legislativi, inclusi gli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), incluso il **decreto legislativo 101/2018** di adeguamento della disciplina italiana al regolamento europeo sulla privacy (Reg. UE n. 679/2016, GDPR). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

INVIARE ENTRO IL 15 DICEMBRE DI OGNI ANNO!