



ALLEGATO B – Dichiarazione di possesso dei requisiti

Da compilare in tutte le sue parti e restituire con le modalità indicate all'art.7 dell'avviso.

Spettabile

Ordine della Professione Sanitariadi Fisioterapista di Cosenza

Via Antonio Scopelliti, 61 – 87100 CS

PEC: cosenza.ofi@pec.fnofi.it

AVVISO PUBBLICO

PER INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI DOTTORE COMMERCIALISTA DELL'ORDINE

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto.....

nato a (...) il

C.F:n° doc. identità.....

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità:

1. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 6 dell'avviso del quale la presente dichiarazione costituisce allegato;
2. di poter documentare ove richiesto dall'Amministrazione il possesso dei requisiti di cui all'art.6 dell'avviso;
3. di aver preso visione e di comprendere tutte le condizioni di partecipazione riportate nell'avviso del quale la presente dichiarazione costituisce allegato;
4. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso pubblicato e nei suoi allegati.

Luogo e Data

Firma

.....

.....



OFICOSENZA

ORDINE FISIOTERAPISTI

**Ordine della professione sanitaria
di Fisioterapista provincia di COSENZA**
DM 183/2022

Sede Legale:
Via Antonio Scopelliti, 61
87100 Cosenza
C.F. 98139770782

cosenza.ofi@pec.fnofi.it
cosenza.ofi@fnofi.it
amministrazionetrasparente.ofi@gmail.com
<https://www.fnofi.it/ofi-cosenza/>