Marca da bollo

€ 16,00 **Al Consiglio Provinciale**

# dell’Ordine dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati della Provincia di Monza e della Brianza

# via Pinalla Aliprandi, 13

**20900 Monza (MB)**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL’ ELENCO DEI PROFESSIONISTI ABILITATI ANTINCENDIO DEL MINISTERO DELL’INTERNO**

***(Ex legge 818/84, art.1*)**

**E**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

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

Il/La sottoscritto/a

# 

# C H I E D E

di essere di essere iscritto/a nell’Elenco dei Professionisti Abilitati Antincendio del Ministero dell’Interno, autorizzati al rilascio delle certificazioni e delle dichiarazioni di cui *all’art.2 del D.M. 05.08.2011*.

## Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi e del fatto che la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

**D I C H I A R A**

*(Indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell’autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 del 28.12.2000)*

di essere nato/a il \_\_/\_\_/\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. ( )

* di essere residente a prov. ( ) C.A.P.

in via n.

* di essere in possesso del codice fiscale n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere iscritto al n.\_\_\_ di codesto Albo dal\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_specializzazione/articolazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso dei requisiti previsti dall’art. 3 del D.M. 5/08/2011

*A corredo della domanda il sottoscritto allega:*

*Attestato di frequenza con esito positivo del corso base di specializzazione di prevenzione incendi*

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\**Da apporsi al momento della presentazione o allegare fotocopia del documento di riconoscimento*