

ALLEGATO N.1 - Comunicazione di inizio tirocinio

 Raccomandata A/R PEC (consap@pec.consap.it)

Spett.le CONSAP S.p.A.
Ruolo dei periti assicurativi
Via Yser, 14 - 00198 Roma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 45, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità, il sottoscritto perito assicurativo

| DATI IDENTIFICATIVI PERITO ASSICURATIVO | |
|---|--|
| Cognome _____ | Nome _____ |
| Comune di nascita _____ | Prov. _____ |
| Stato estero di nascita _____ | Data di nascita _____ |
| Codice Fiscale _____ | Sesso: <input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina N. iscrizione al Ruolo P _____ |

| CONTATTI | |
|----------------|-----------------|
| Telefono _____ | Cellulare _____ |
| e-Mail _____ | PEC _____ |

| SEDE OPERATIVA | |
|-----------------|------------------------|
| Comune _____ | Prov. _____ |
| Indirizzo _____ | CAP _____ |
| Telefono _____ | Fax _____ e-Mail _____ |

ai fini e per gli effetti di cui all'articolo 158 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e degli artt. 7 comma 4 e 20 del vigente Regolamento Consap

DICHIARA CHE

| DATI IDENTIFICATIVI TIROCINANTE | |
|---------------------------------|--|
| Cognome _____ | Nome _____ |
| Comune di nascita _____ | Prov. _____ |
| Stato estero di nascita _____ | Data di nascita _____ |
| Codice Fiscale _____ | Sesso: <input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina _____ |

| RESIDENZA TIROCINANTE | |
|-----------------------|-------------|
| Comune _____ | Prov. _____ |
| Indirizzo _____ | CAP _____ |

ha iniziato il tirocinio per l'attività peritale sotto la propria direzione dal _____

Il sottoscritto, a conclusione del tirocinio, si impegna a rilasciare al tirocinante l'attestazione di compiuto tirocinio in duplice copia ai sensi dell'art. 7 comma 5 del vigente Regolamento Consap.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data _____

Firma _____

