

ALLEGATO N.2 - Attestazione di compiuto 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 dell'art. 7 comma 5 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 svolto tirocinio per l'attività peritale sotto la propria direzione nel periodo dal _____ al _____

Il sottoscritto, in relazione alla presente dichiarazione, autorizza Consap S.p.A. ad effettuare verifiche sulla veridicità di quanto attestato, ponendo a disposizione della Società tutta la documentazione eventualmente richiesta.

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

Data _____

Firma _____

