



NETPROF

L'EVOLUZIONE DEL BUSINESS PROFESSIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

IL SOTTOSCRITTO

Nome	Cognome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nato/a a	Provincia	Il
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residente a	Provincia	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indirizzo	C.F.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DICHIARA

Di non aver subito condanne per reati contro la persona, il patrimonio e la Pubblica Amministrazione. Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare eventuali variazioni dello stato di cui sopra.

DICHIARA ALTRESÌ

Di essere titolare di cariche, deleghe o funzioni all'interno dell'Associazione Cod. Fiscale

Di non essere titolare di cariche, deleghe o funzioni all'interno di altre Associazioni

In fede _____

Luogo	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il modulo, compilato, sottoscritto e scansionato, va inviato all'indirizzo: segretario@retenetprof.it unitamente alla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.