



Compilare e consegnare a:

UFFICIO ALBI E RUOLI - TELEFONO 051/60.93-280-294  
E-mail: albi.ruoli@bo.camcom.it

Il sottoscritto (cognome e nome) .....  
nato a ..... prov. .... il .....

consapevole ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità

**DICHIARA<sup>(1)</sup>  
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445**

- di essere nato a ..... prov. ....il .....
- di essere residente in via ..... n. ....  
del Comune di ..... (.....) C.A.P. ....
- di essere cittadino italiano oppure  cittadino del seguente stato .....
- di essere iscritto nel seguente Albo o Elenco .....  
tenuto dalla seguente pubblica amministrazione .....
- di appartenere al seguente Ordine professionale .....
- di aver conseguito il seguente titolo di studio .....  
presso la seguente Scuola/Università .....  
nel Comune di ..... (.....) nell'anno .....
- di aver sostenuto il/i seguente/i esame/i per .....  
presso .....
- di aver frequentato il seguente corso per .....  
presso l'Ente .....  
nel Comune di ..... (.....) nell'anno .....
- di possedere il seguente codice fiscale .....
- di possedere la seguente partita IVA .....
- di essere legale rappresentante dell'impresa .....
- di essere responsabile tecnico dell'impresa .....
- di essere preposto dell'impresa .....
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 (art. 5 del D.P.R. 3/6/1998, n. 252)

(1) Le dichiarazioni sostitutive di certificazione sono da sottoscrivere con firma semplice. E' consentita la consegna da parte di un terzo e l'invio per posta.

**DICHIARA<sup>(2)</sup>**  
**ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445**

di .....

.....

.....

.....

.....

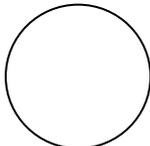
.....

.....

.....

Dichiara di aver letto l'informativa privacy, resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, presente sul sito istituzionale dell'Ente camerale <https://www.bo.camcom.gov.it/it/chi-siamo/privacy>. Si sottolinea che tutti i dati richiesti con il presente modulo sono necessari al fine di dar seguito al relativo procedimento amministrativo.

Bologna, li .....  
Il dichiarante

<b>PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO</b>	
Ai sensi della vigente normativa la presente firma è stata apposta in mia presenza. Documento n. ....	
rilasciato da ..... il .....valido al .....	
	IL DIPENDENTE ADDETTO .....
In caso di istanza presentata da terzi (o inviata per posta) con firma già apposta dal dichiarante va allegata la fotocopia leggibile di un documento di identità valido del dichiarante.	

**MODALITA' ALTERNATIVE ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE  
(C.D. COPIA CONFORME FAI DA TE)**

Ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (*Modalità alternative all'autenticazione di copie*) la copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio possono recare la seguente dicitura apposta e firmata da colui che presenta l'istanza:

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....	
consapevole ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità	
<b>DICHIARA</b>	
ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445	
che la presente copia di n. ... pagine <u>tutte da me siglate</u> è conforme all'originale <input type="checkbox"/> in mio possesso ovvero <input type="checkbox"/> depositato presso la seguente pubblica amministrazione .....	
data	firma

<sup>(2)</sup> Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà possono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate anche da un terzo (è consentito l'invio per posta) unitamente a copia fotostatica leggibile di un documento di identità valido.