



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Dichiarazione di accettazione dell'incarico del direttore sanitario

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
Provincia				Interno	Scala
				Piano	SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di accettare la nomina di istruttore qualificato dell'impianto di cui all'allegata segnalazione certificata di inizio attività
- di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa vigente

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- altri allegati (specificare)

Massa Lubrense

Luogo

Data

l'istruttore qualificato