



Unione Europea



La tua  
**Campania**  
cresce in  
**Europa**

**ALLEGATO 6**

## DICHIARAZIONI DEL CONSULENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
prov \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

- Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
*specificare se laurea magistrale o diploma di laurea previsto dagli ordinamenti didattici  
previgenti al D.M. 3 novembre 1999 n. 509 (vecchio ordinamento)*  
conseguito in data \_\_\_\_\_  
presso Ente/Università \_\_\_\_\_
- Di essere Iscritto all'ordine/albo\* \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_  
*(oppure specificare se libero professionista senza albo di riferimento)*

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non avere rapporti di parentele entro il terzo grado o di affinità entro il secondo grado con il titolare o con alcuno dei soci dell'impresa \_\_\_\_\_ *(indicare l'impresa committente che richiede di essere ammessa a contributo).*

*Luogo e data*

*Firma*

\_\_\_\_\_