

DICHIARAZIONE STATO GIURIDICO PROFESSIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
SULLO STATO GIURIDICO-PROFESSIONALE
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 45)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente in _____ CAP _____
via _____ tel. _____
fax _____ cellulare¹ _____
e-mail _____
PEC _____

iscritto presso l'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Avellino col n° , consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445)

DICHIARA

1. di svolgere la LIBERA PROFESSIONE e di avere/non avere alcun rapporto di lavoro dipendente privato.

Dichiara inoltre:

- ☐ di essere già in possesso del timbro professionale dal
- ☐ di non essere in possesso del timbro professionale;
- ☐ di essere in possesso del martello forestale dal
- ☐ di essere iscritto all'EPAP dal con matricola n°
- ☐ altro: _____

2. di essere dipendente di Pubblica Amministrazione (specificare.....), il cui ordinamento vieta/non vieta, di norma, l'esercizio della libera professione (status di iscritto CON/SENZA annotazione a margine ai sensi del D.P.R. n. 350 del 20/04/1981)

Dichiara inoltre:

- ☐ di essere già in possesso del timbro professionale dal
- ☐ di non essere in possesso del timbro professionale;
- ☐ di svolgere attività professionale solo nell'interesse della Pubblica Amministrazione;
- ☐ di essere iscritto all'EPAP dal con matricola n°
- ☐ altro: _____.

3. di non svolgere nemmeno occasionalmente la libera professione. A tale scopo consegna timbro professionale / smart-card / token key.

(luogo e data)

Il/La dichiarante¹

¹ Allegare fotocopia di documento di identità o di documento di riconoscimento in corso di validità