

Modello "Pers01" – Responsabile sede operativa

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

IL SOTTOSCRITTO | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
Cognome Nome  
DATA DI NASCITA | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO  
| \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ |  
giorno mese anno

In qualità di legale rappresentate del CAA | \_\_\_\_\_ |  
ai sensi e per gli effetti del DM 27 marzo 2008 e dell'articolo 3 bis del DLgs 165/99 e successive modifiche ed integrazioni,  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate  
dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

Che il responsabile della sede previsto dall'articolo 7 del DM 27 marzo 2008 è il signor:

| \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
Cognome Nome  
DATA DI NASCITA | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
COMUNE DI NASCITA PROV. SESSO  
| \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ |  
giorno mese anno  
INDIRIZZO E NUMERO CIVICO | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
TELEFONO  
COMUNE | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
PROV. C.A.P.  
CODICE FISCALE | \_\_\_\_\_ |

DELIBERA ORGANO AMMINISTRATIVO N. | \_\_\_\_\_ | DATA | \_\_\_\_\_ |

Si allega alla presente

- curriculum vitae
- eventuale attestazione o autocertificazione dell'iscrizione all'albo professionale

del responsabile dal quale si evincano i requisiti professionali previsti dalle "Linee guida relative ai requisiti minimi di garanzia funzionamento e vigilanza delle sedi operative CAA" della Regione Abruzzo.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della Legge n. 675/96 il sottoscritto autorizza l'acquisizione ed il trattamento, anche informatico, dei dati contenuti nel presente modello, e negli eventuali allegati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo

Data

Firma del richiedente (\*\*)

(\*\*) Ai sensi dell'articolo 38 DPR 445 del 28/12/2000, l'istanza e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e inviate insieme alla copia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.