

SPETT.LE
CAMPANIA AMBIENTE E SERVIZI S.P.A.
Viale privato parco comola ricci pal C. N.4
80122 NAPOLI

Il/la sottoscritto Antonio Salzano nato/a [redacted], il [redacted] e
residente
in [redacted] alla Via [redacted] Cod. fiscale [redacted] con studio
in NAPOLI, alla via Scuro 1419, n. 146, tel. 081 7386519
cell. _____ fax _____ e-mail _____ PEC:
[redacted]

consapevole che ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n° 445, le dichiarazioni mendaci,
la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi
speciali, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- a. di possedere la cittadinanza italiana;
- b. di godere dei diritti civili e politici;
- c. di essere in possesso della laurea in IN. P. F. U. A. L. E. D. A. G. I. U. R. I. A. P. R. O. F. E. S. S. I. O. N. A. L. E. - D. P. M. I. D. I. N. T. E. R. N. A. Z. I. O. N. A. L. E. conseguita il 28.06.2006
presso
l'Università U. M. S. E. A. M. P. A. R. I. T. E. T.
- d. di essere iscritto all'Albo professionale CONSIGLIERI DEL LAVORO NAPOLI n° 1875
- e. di essere libero professionista e di non avere alcun rapporto di lavoro dipendente, né
pubblico né
privato, neppure a tempo parziale;
- f. di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che
riguardano
l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi
inscritti nel casellario giudiziale;
- g. di non essere a conoscenza di indagini penali pendenti a proprio carico;
- h. di aver stipulato polizza assicurativa per danni provocati dall'esercizio dell'attività
professionale in corso di validità:
di seguito gli estremi della polizza:
istituto: LYON'S
n. iscrizione: B27N0A1777F
massimale: 500.000,00
- i. di non aver commesso, nell'esercizio della propria attività professionale, un errore grave;
- l. di non avere cause ostative a contrarre con la P. A. e di impegnarsi a non assumere
alcun incarico
in concorrenza con la Società.
- m. di avere un reddito medio certificato negli ultimi tre anni superiore al minimo per
l'iscrizione alle rispettive casse previdenziali

ALLEGA:

1. dettagliato curriculum vitae e professionale, debitamente datato e sottoscritto.
2. fotocopia della tessera di riconoscimento dell'ordine n° 2000347078 rilasciata dal
Consiglio

dell'ordine di MAFOL

Il/La sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali, esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla Legge n° 675/96 e D. Lgs n° 196/03.

DATA 28/11/2017

FIRMA
