

**ALLEGATO B – Dichiarazione di possesso dei requisiti**

Da compilare in tutte le sue parti e restituire con le modalità indicate all'art.7 dell'avviso.

**SPETTABILE  
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI BRESCIA**  
Via Giacomo Manzù, 25  
24122 BERGAMO  
Pec: segreteria.bg@pec.omceo.it

**AVVISO PUBBLICO PER INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA AL CONFERIMENTO DI  
INCARICO PROFESSIONALE DI CONSULENTE ASSICURATIVO**

**Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000**

**SOGGETTO 1:**

Il sottoscritto.....  
nato a ..... (..) il .....  
C.F: ..... n° doc. identità.....  
residente in .....  
e-mail.....  
Iscritto al registri degli intermediari assicurativi IVASS..... con numero di iscrizione.....

**SOGGETTO 2:**

Il sottoscritto.....  
nato a ..... (..) il .....  
C.F: ..... n° doc. identità.....  
In qualità di .....  
della società .....  
con sede legale in ..... Via..... n.civico.....  
C.F..... P.IVA.....  
TEL..... E-MAIL..... PEC.....

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

**dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità:**

1. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 6 dell'avviso del quale la presente dichiarazione costituisce allegato;
2. di poter documentare ove richiesto dall'Amministrazione il possesso dei requisiti di cui all'art.6 dell'avviso;
3. di aver preso visione e di comprendere tutte le condizioni di partecipazione riportate nell'avviso del quale la presente dichiarazione costituisce allegato;
4. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso pubblicato e nei suoi allegati;

Data.....

Firma

.....