

ALLEGATO B

Il sottoscritto in qualità di responsabile tecnico delle attività fisico-motorie

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Interno	Scala
				Piano	SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

DICHIARA

- ☒ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, "*Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia*")
- ☒ di essere in possesso del seguente titolo di studio

Titolo di studio	Data	Ente di riferimento

di accettare l'incarico di responsabile tecnico dell'attività

[illegible]

in qualità di

Titolo responsabile tecnico

- ☐ socio partecipante al lavoro
- ☐ familiare coadiuvante
- ☐ dipendente dell'impresa
- ☐ altro *(specificare)*

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ altri allegati

Scicli

Luogo

Data

il dichiarante