

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

DA FIRMARE DIGITALMENTE E INVIARE A MEZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA ALL'INDIRIZZO
PROTOCOLLO.ODAF.MILANO@CONAFPEC.IT
IN ALTERNATIVA DOVRÀ ESSERE INVIATO TRAMITE E-MAIL ALLA SEGRETERIA
ALLEGANDO UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ

All'Ordine dei dottori agronomi
e dei dottori forestali di Milano
Via G. Pacini 13
20131 Milano

Il/la sottoscritt.... _____
nat... a _____ il _____
residente a _____
Via/Piazza _____
tel. _____ e-mail _____

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00, di aver stipulato con la Compagnia _____
in data _____ la polizza n. _____
un'assicurazione per i danni derivanti dall'esercizio dell'attività professionale.

Luogo, Data _____

Firma _____