

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART. 6 DEL D.M. 8 FEBBRAIO 2013, N. 34

I sottoscritti:

1. Cognome e Nome _____
Codice Fiscale _____ Quota capitale sociale ____/____%
Luogo di nascita _____ Pr. (____) Data di nascita ____/____/____
Residente a _____ PR (____) C.a.p. _____
Via/Piazza _____ n. _____
Albo di appartenenza _____
n. iscr. _____ Data iscrizione ____/____/____
Pec _____ e-mail _____
Telefono ____/____/____ Cell. ____/____/____
Luogo e data _____ Firma _____

2. Cognome e Nome _____
Codice Fiscale _____ Quota capitale sociale ____/____%
Luogo di nascita _____ Pr. (____) Data di nascita ____/____/____
Residente a _____ PR (____) C.a.p. _____
Via/Piazza _____ n. _____
Albo di appartenenza _____
n. iscr. _____ Data iscrizione ____/____/____
Pec _____ e-mail _____
Telefono ____/____/____ Cell. ____/____/____
Luogo e data _____ Firma _____

3. Cognome e Nome _____
Codice Fiscale _____ Quota capitale sociale ____/____%
Luogo di nascita _____ Pr. (____) Data di nascita ____/____/____
Residente a _____ PR (____) C.a.p. _____
Via/Piazza _____ n. _____
Albo di appartenenza _____
n. iscr. _____ Data iscrizione ____/____/____
Pec _____ e-mail _____
Telefono ____/____/____ Cell. ____/____/____
Luogo e data _____ Firma _____

Consapevoli delle responsabilità penali derivanti da falsa dichiarazione,

DICHIARANO

l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013 n. 34. La Società tra Professionisti si impegna a trasmettere immediatamente a codesto Spett.le Collegio ogni variazione su numero e caratteristiche degli associati nel rispetto delle condizioni di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013 n. 34.