

**DA.06 - REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ SINGOLO PROFESSIONISTA**

**DICHIARAZIONE AUTOCERTIFICATIVA**

*resa ai sensi degli Artt.46 e 47 del DPR 445/2000*

Il sottoscritto  nato il   
residente nel Comune di   
in via/fra./loc. , n. , CAP , Prov.   
 C.F.

**DICHIARA**

***di possedere, alla data degli eventi sismici del  ed alla data di presentazione della  
domanda di contributo, i seguenti requisiti:***

- l'unità immobiliare identificata al NCEU del Comune di ,  
foglio , particella , sub , era ed è utilizzata per lo svolgimento della  
propria attività professionale P.IVA  ;
- era ed è iscritto all'Ordine/Collegio professionale   
di  al n.  data  ;

*(scegliere la condizione che ricorre)*

- ☐ di avere presentato domanda di delocalizzazione ai sensi dell'O.C. n. 9/2016 Prot. n.   
del  autorizzata con Decreto n.  del  ;
- ☐ di non avere presentato domanda di delocalizzazione ai sensi dell'O.C. n. 9/2016.

Allegati:

- Documento di identità in corso di validità

Firma

\_\_\_\_\_