

Servizio Tutela e Risanamento Acqua, Aria e
Agenti Fisici
viale della Fiera, n. 8
40127 Bologna
ambpiani@postacert.regione.emilia-romagna.it

Oggetto: Comunicazione di inizio attività ai sensi dell'art. 22, comma 2 del decreto legislativo 17 febbraio 2017, n. 42.

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
residente a _____ (Prov. _____)
via _____ n° _____ C.A.P. _____
codice fiscale _____ nazionalità _____
telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

COMUNICA

- di essere in possesso del titolo di studio _____
rilasciato in data _____ dalla Scuola _____;
- di aver intrapreso in data _____ l'attività di tecnico competente in acustica in collaborazione
con il tecnico competente (*cognome*) _____ (*nome*) _____
nato a _____ il _____ e residente
in _____ via _____ n. _____ CAP _____
telefono _____ cellulare _____ e-mail _____
_____ già riconosciuto con atto (*indicare se delibera, determina, etc.*)
_____ di (*indicare se Provincia, Regione, ARPAE/SAC*) _____
del _____ ed iscritto nell'elenco della Provincia di _____.

Si allega, fotocopia di un documento d'identità (*).

Firma

Luogo e data _____

(*) Il presente documento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, può essere sottoscritto dall'interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritto e trasmesso all'Amministrazione regionale unitamente a una copia fotostatica del documento di identità.

Da compilare a cura del TCA, già riconosciuto, con cui l'aspirante collabora:

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
residente a _____ (Prov. _____)
via _____ n° _____, C.A.P. _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA CHE

Il/La sig/sig.ra _____ ha intrapreso l'attività di tecnico competente in acustica in collaborazione con il/la sottoscritto/a a partire da _____

Si allega fotocopia di un documento d'identità (*).

Timbro e Firma

Luogo e data _____
