

Idoneità della Polizza

Il sottoscritto

Codice fiscale nato/a a

Il Nazione Prov.

Residente N. Cap

Comune Nazione Prov.

in qualità di

Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa:

Ragione sociale

Codice fiscale P.Iva

Sede legale N. Cap

Comune Nazione Prov.

Telefono Fax

PEC e-mail

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui poter andare incontro in caso di dichiarazione mendace ed edotto delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. sopra citato

DICHIARA

IL MASSIMALE DI POLIZZA È

TIPOLOGIA DI RISCHIO

PERIODO DI VALIDITÀ DELLA POLIZZA

La polizza assicurativa è conforme secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 4 dell'allegato A della delibera CONAF n. 397 del 20 dicembre 2013

La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione, ma dovrà essere accompagnata, da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000

Idoneità della Polizza

Allegati:

- Contratto di polizza;
- Documento di identità in corso di validità del legale rappresentante.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda ai sensi del D.lgs 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679.

Data

Firma del Legale Rappresentante

NOTE PER LA COMPILAZIONE:

1- Devono **obbligatoriamente** essere presentanti a corredo del modello tutti gli allegati richiesti

La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione, ma dovrà essere accompagnata, da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000