

CURRICULUM VITAE

(per ogni singolo professionista)

| DATI GENERALI: | |
|--------------------------------------|--|
| Professionista (nome e cognome) | |
| Iscrizione Ordine (tipo e provincia) | |
| (n. e anno) | |
| Società / studio di appartenenza | |
| Ruolo nella società/ Studio | |

| INCARICHI, SPECIALIZZAZIONI, ATTIVITA' SCIENTIFICA, PREMI OTTENUTI IN CONCORSI, MENZIONI, ATTESTATI IN MATERIA DI SICUREZZA: |
|---|
| |
| |
| |
| |

| PUBBLICAZIONI: |
|-----------------------|
| |
| |
| |
| |

| CONVEGNI E CONFERENZE: |
|-------------------------------|
| |
| |
| |
| |

| CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA: PERSONALE (rapporto di lavoro, titolo di studio e mansioni): |
|--|
| |
| |
| |
| |

| ATTREZZATURE E SOFTWARE: |
|---------------------------------|
| |
| |
| |
| |

| CERTIFICAZIONI DI QUALITA': |
|------------------------------------|
| |

ALLEGATO A

| |
|--|
| |
| |
| |

| |
|-----------------------|
| ALTRE NOTIZIE: |
| |
| |
| |
| |

AUTOCERTIFICAZIONE DEL PRESTATORE DEL SERVIZIO

Resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra elencato risulta a verità

| NOME E COGNOME | FIRMA E TIMBRO | DATA |
|----------------|----------------|------|
| | | |