

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Operazioni tecniche svolte in sedute esterne)

ALL. 2/FR

**Alla Motorizzazione Civile di Frosinone**  
Pec: [umc-frosinone@pec.mit.gov.it](mailto:umc-frosinone@pec.mit.gov.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ consapevole, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, delle responsabilità penali previste per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nonché del fatto che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

✓ di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ e di essere residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;

✓ di essere titolare/legale rappresentante dell'Impresa/Centro Revisioni :

\_\_\_\_\_;

con sede in Via \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

✓ **Avere adottato tutte le misure di prevenzione sanitaria previste nelle direttive emanate dalla Protezione Civile e recepite negli accordi fra Governo e parti sociali e di mettere a disposizione del personale dell'Amministrazione i prescritti DPI”;**

✓ di mettere a disposizione del personale dell'Amministrazione i prescritti DPI:

- mascherina;
- guanti monouso;
- visiera;

✓ di essere a conoscenza che durante tutto lo svolgimento della seduta operativa il personale ha l'obbligo di indossare la mascherina, i guanti monouso e la visiera;

✓ di aver inviato la presente poco prima dell'effettivo inizio di ogni seduta operativa, tramite pec all'indirizzo PEC dell'Ufficio Motorizzazione Civile competente - Frosinone: [umc-frosinone@pec.mit.gov.it](mailto:umc-frosinone@pec.mit.gov.it) e di allegare la ricevuta di consegna e accettazione;

✓ altro \_\_\_\_\_

(data e luogo) \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_