

## Autocertificazione Sottoscrizione polizza Responsabilità Civile

Io sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n . 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la mia responsabilità

### DICHIARO

Di aver sottoscritto polizza assicurativa contro i rischi di responsabilità civile verso terzi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale di maestro di sci.

in via personale con la compagnia \_\_\_\_\_ polizza numero \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ .

in forma collettiva attraverso la scuola sci \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_ con la compagnia \_\_\_\_\_ polizza numero \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ .

Firma  
(non autenticata)