

**Spett.le
Comune di Lecco
P.zza Diaz ,1
23900 LECCO**

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di certificazione per l'affidamento dell'incarico professionale di studio, ricerca e collaborazione quale Esperto Archeologo per il Museo Archeologico di Lecco.

Il sottoscritto _____MICHELA RUFFA_____

Nato il __27/02/1962____ a ____TORINO_____

Residente in __MILANO_____ Via ____Via Cervignano 4_____

Cap: __20137_ Città: __Milano_____ Prov. __MI_____

Tel __335 5427673__ Fax _____ E.mail __michelaruffa@fastwebnet.it____

partecipante alla procedura in oggetto quale:

[X] singolo libero professionista

Ad integrazione e completamento della dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato "B") presentata in sede di domanda di partecipazione alla selezione per l'affidamento dell'incarico professionale di studio, ricerca e collaborazione quale Esperto Archeologo per il Museo Archeologico di Lecco.

D I C H I A R A

di non versare nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art.9 comma II del D.Lgs. 39/2013.

Si prende atto che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, non è richiesta autenticazione della sottoscrizione, ma il legale rappresentante-sottoscrittore deve allegare copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

____Milano, 31/01/2014_____

(Luogo e data)

Michela Ruffa

(Sottoscrizione con allegato copia di documento di identità in corso di validità)