**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a: 

Cognome nome

(per le donne indicare il cognome da nubile)

nato a (prov. ) il 

e residente in (prov. )

via n 

Iscritto all’Albo/ Ordine di

al n.  Codice Fiscale 

**DICHIARA**

-di essere un professionista Esperto in interventi di risanamento gas Radon, per aver conseguito l’attestato di qualifica secondo quanto previsto dal D.lgs 101/2020 e smi, che **allega alla presente in copia**.

- di conoscere che l’**art. 15**del Decreto Legislativo n.101/2020, modificato con il D.lgs b.203/2022 in vigore dal 18 Gennaio 2023, ha stabilito che, l’**Esperto in interventi di risanamento da radon,**deve possedere:

**a)** l’iscrizione all’Albo professionale;

**b)** l’abilitazione, che consenta l’***esercizio di attività di progettazione di opere edili;***

***c)****aver partecipato ad un corso*sulla *progettazione, attuazione, gestione e controllo degli interventi correttivi per la riduzione della concentrazione di attività di radon negli edifici*, della durata di almeno **60 ore con verifica obbligatoria**, secondo le modalità richieste dal decreto stesso;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Associazione per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità e copia attestato Corso 60 ore**

il dichiarante 

(*firma per esteso e leggibile*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_