

Egr. Presidente

**ORDINE DEGLI ARCHITETTI PIANIFICATORI,  
PAESAGGISTI  
E CONSERVATORI  
DELLA PROVINCIA DI PARMA**  
Borgo Retto n.21/A – 43121 Parma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)**

**PAGAMENTO QUOTA RIDOTTA (ANNO 2017)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a

\_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_, in via/piazza

\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,

consapevole che, in caso di falsa dichiarazione, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza del beneficio, ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

**D I C H I A R A**

- Di essere dipendente di Ente o Pubblica Amministrazione contrattualmente assoggettato al regime di **totale incompatibilità** a svolgere la libera professione, ai sensi dell'art. 53 del DLgs n. 165/2001 e s.m.i. con la seguente posizione lavorativa:

**Tempo pieno indeterminato**

**Tempo pieno determinato per l'intero anno solare 2017**

**S I I M P E G N A**

- A comunicare tempestivamente all'Ordine qualunque modifica alla posizione lavorativa che possa invalidare il diritto all'agevolazione.

- Ente o Pubblica Amministrazione da cui si dipende e recapito Ente (indirizzo e tel.):

\_\_\_\_\_

Parma, li \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_