



REGIONE CAMPANIA

Organismo Tecnicamente Accreditante

Dichiarazione di Presa Visione e di Accettazione del Codice deontologico

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ Il _____

Residente a _____ in (via, loc.) _____

ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità connesse, ai fini dello svolgimento dell'attività di valutatore dei requisiti per l'accREDITAMENTO della Regione Campania.

DICHIARA

di aver preso visione del Codice Deontologico e di averne compreso e accettato i contenuti.

Luogo e data

In fede
