

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITA'**  
**DI CUI ALL'ART. 6 DEL D.M. 8 FEBBRAIO 2013, N. 34**

I sottoscritti:

1) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale		Data di nascita	
Luogo di Nascita		Provincia di	C.a.p.
Residente a:			C.a.p.
Via/Piazza:		n.	

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

2) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale		Data di nascita	
Luogo di Nascita		Provincia di	C.a.p.
Residente a:			C.a.p.
Via/Piazza:		n.	

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

3) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale		Data di nascita	
Luogo di Nascita		Provincia di	C.a.p.
Residente a:			C.a.p.
Via/Piazza:		n.	

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

4) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale		Data di nascita	
Luogo di Nascita		Provincia di	C.a.p.
Residente a:			C.a.p.
Via/Piazza:		n.	

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

consapevoli delle responsabilità penali derivanti da falsa dichiarazione,

**DICHIARANO**

l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 Febbraio 2013 n. 34.

La Società Tra Professionisti si impegna a trasmettere immediatamente a codesto Spett.le Collegio ogni variazione su numero e caratteristiche degli associati nel rispetto delle condizioni di cui all'art. 6 del DM 08-02-13 n. 34.