

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto Andrea Lovazzano nato ---OMISSIS--- in data ---OMISSIS--- e residente a ---OMISSIS---, Codice Fiscale ---OMISSIS--- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000, n.445, consapevole che in caso di dichiarazione mendace o non conforme al vero incorrerà alle sanzioni previste dall'artt. 75 e 76 della medesima legge, in relazione all'incarico di componente del Consiglio presso l'Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Alessandria

**DICHIARA**

che nell'arco dell'anno 2021 NON ha percepito per l'incarico sopra menzionato alcun compenso e/o indennità.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Novi Ligure li 03.01.2022

FIRMA

Dott. Agr. Andrea Lovazzano

Il documento è firmato in originale

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993