**ACCETTAZIONE**

Il sottoscritto…………………………..

-visto il Regolamento AIPPI GRUPPO ITALIANO in vigore, relativo al PTO, le cui disposizioni si impegna ad accettare senza riserve;

-vista la designazione dello scrivente, fatta dal sorteggiato a norma di Regolamento

-vista la domanda del Richiedente e la relativa documentazione;

-visto l’incarico conferitogli

# DICHIARA DI ACCETTARLO

alle condizioni indicate.

Dichiara di essere in possesso dei requisiti di cui all’art. 5 del Regolamento e si impegna, nel termine del……….……, ad esprimere per iscritto la propria motivata opinione obiettiva ed indipendente, emessa in piena coscienza.

Luogo e data.

Firma

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

*Dati completi dell’Esperto*:

Studio

…………………Via……………………Città………..…...............Cap.......

Tel:…………………….Fax:……………………...E-mail…………………...........

Residenza

Via…………….......………Città………................…...............Cap.......

C.F./P.IVA………….….............………..professione………..........…….................

iscritto all’Albo di…......….………………sin dal…..…….con il N: ……………..;

*Dati per la fatturazione –se differenti-*

Ragione Sociale:........................................................................................................

Indirizzo. Via…………................…………Città……….........…...............Cap.......

C.F./P.IVA...................................................