



DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto/a.....nato/a a
provincia di.....il.....residente a.....
provincia di.....Via.....

Consapevole che le false dichiarazioni negli atti, nei documenti e nelle dichiarazioni rese all'Accademia Italiana di Scienze Forensi vengono regolate dalla normativa di legge vigente e dallo Statuto dell'Accademia e che prevedono l'immediata espulsione dall'Accademia stessa

DICHIARA

di non avere a proprio carico pendenze e procedure penali e di non essere interdetto ai pubblici uffici.

Tale dichiarazione liberatoria solleva da ogni responsabilità civile e penale l'Accademia Italiana di Scienze Forensi, che non si ritiene in alcun modo impegnata, o responsabile per quanto dichiarato dal richiedente l'associazione.

In fede (firma leggibile).....

Dichiara altresì di avere preso visione dello Statuto dell'Accademia Italiana di Scienze Forensi e di accettarlo in ogni sua parte.

L'accettazione a far parte dell'Accademia Italiana di Scienze Forensi è di competenza esclusivamente del Consiglio di Amministrazione e del Comitato Scientifico dell'Accademia; è insindacabile e non impugnabile.

In fede (firma leggibile).....

Luogo,.....Data,.....