PROGETTAZIONE, DIREZIONE LAVORI, COORDINAMENTO SICUREZZA, CONTABILITA' LAVORI, REDAZIONE CRE E COLLAUDO DEI LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DI PALAZZINA CON CAMBIO DESTINAZIONE D'USO DA RESIDENZIALE AD AMBULATORIO MEDICO IN VIA ZARA, 10 – VITTUONE (MI)

CIG Z3F3BE8C1C

(D. Lgs. n. 36 del 31 MARZO 2023)

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Associazione temporanea di Professionisti (ATI/RT) –

Costituita dai seguenti Professionisti:

1. Capogruppo (o equivalente)
2.
3.
4.

I sottoscritti:

1. COGNOME E NOME

NATO A IL

RESIDENTE A IN

CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE

IN QUALITA' DI

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

2. COGNOME E NOME

NATO A IL

RESIDENTE A IN

CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE

IN QUALITA' DI

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

3. COGNOME E NOME

NATO A IL

RESIDENTE A IN

CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE

IN QUALITA' DI

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

4. COGNOME E NOME

NATO A IL

RESIDENTE A IN

CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE

IN QUALITA' DI

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

DICHIARANO CONGIUNTAMENTE DI PARTECIPARE COME SEGUE

Denominazione Società		Descrizione delle prestazioni	% esecuzione prestazione
Capogruppo o equiparata			
Mandante/associazione1			
Mandante/associazione2			
Mandante/associazione3			
Mandante/associazione4			
Mandante/associazione5			
Totale			100%

Associazione

Legale Rappresentante

Firma

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto).