

CURRICULUM PROFESSIONALE Studio associato / Società di professionisti/Raggruppamenti temporanei di professionisti (Allegato 3)

	Denominazione <input style="width: 90%;" type="text"/>			
Sede attività/ capogruppo	Frazione, Via e Numero Civico <input style="width: 95%;" type="text"/>	E-mail <input style="width: 95%;" type="text"/>		
	Telefono <input style="width: 80%;" type="text"/>	Fax <input style="width: 80%;" type="text"/>	E-mail <input style="width: 95%;" type="text"/>	
	Cap. <input style="width: 80%;" type="text"/>	Comune <input style="width: 95%;" type="text"/>		Provincia <input style="width: 80%;" type="text"/>

	Cognome e Nome <input style="width: 95%; height: 100px;" type="text"/>	Attività da espletare <input style="width: 95%; height: 100px;" type="text"/>	
Professionisti che espleteranno l'attività oggetto dell'incarico (art. 90 c. 7 D.Lgs.163/06)			Per ciascun Professionista allegare il relativo curriculum (Allegato 2)

Ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara che i dati e le informazioni sopra forniti rispondono in tutto al vero

Data,

FIRMA

La sottoscrizione dovrà essere autenticata ai sensi di legge oppure, in alternativa, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento valido di identità del sottoscrittore, a pena di esclusione.

In caso di raggruppamento temporaneo di professionisti non ancora costituito la presente dichiarazione deve essere sottoscritta da tutti i professionisti e/o dai legali rappresentanti delle società impegnate a costituirlo.