

**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DELLA BOZZA DI
CONVENZIONE**

o **In caso di Concorrenti singoli**

La sottoscritta/Il sottoscritto

(nome) _____ (cognome) _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ fax _____

E-mail: _____

nella Sua qualità di Legale Rappresentante

(tipo di carica) _____ dal _____

dell'Ente/Associazione _____

o **In caso di Raggruppamenti temporanei**

La sottoscritta/Il sottoscritto

(nome) _____ (cognome) _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ fax _____

E-mail: _____

nella Sua qualità di Legale Rappresentante

(tipo di carica) _____ dal _____

dell'Associazione _____

Che riveste il ruolo di capogruppo del raggruppamento composto dai seguenti Enti/Associazioni

1) _____ (indicare la denominazione sociale)
_____ (indicare la forma giuridica)

2) _____ (indicare la denominazione sociale)
_____ (indicare la forma giuridica)

3) _____ (indicare la denominazione sociale)
_____ (indicare la forma giuridica)

4) _____ (indicare la denominazione sociale)
_____ (indicare la forma giuridica)

DICHIARA

Di aver preso visione e di accettare i contenuti della Bozza di Concessione (Allegato E)

data _____

Il Legale Rappresentante
