



COMUNE DI SAN VINCENZO

Provincia di Livorno

Tel. 0565 707111 - Fax 0565 707299

Sito Web: www.comune.sanvincenzo.li.it

Posta Certificata: comunesanvincenzo@postacert.toscana.it



Bandiera Lilla



Bandiera Verde



Bandiera Blu

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____
IL _____, RESIDENTE IN _____
INDIRIZZO _____

NUMERO _____ CAP _____ PROVINCIA _____ CODICE
FISCALE _____ NELLA SUA QUALITÀ DI _____
(EVENTUALMENTE) GIUSTA PROCURA (GENERALE/SPECIALE)
IN DATA _____

A ROGITO DEL NOTAIO _____ N. REP. _____ DEL

AUTORIZZATO A RAPPRESENTARE LEGALMENTE IL SEGUENTE SOGGETTO:

CON SEDE LEGALE IN _____ INDIRIZZO
_____ NUMERO _____ CAP _____ PROVINCIA
_____ CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

A PARTECIPARE AL PRESENTE APPALTO

E

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000,

**CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO NEL CASO DI
AFFERMAZIONI MENDACI E DELLE RELATIVE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DEL DPR
445/2000**

||



COMUNE DI SAN VINCENZO

Provincia di Livorno

Tel. 0565 707111 - Fax 0565 707299

Sito Web: www.comune.sanvincenzo.li.it

Posta Certificata: comunesanvincenzo@postacert.toscana.it



Bandiera Lilla



Bandiera Verde



Bandiera Blu

DICHIARA:

(BARRARE CON UNA "X" UNA DELLE TRE DICHIARAZIONI SOTTO RIPORTATE)

[] DI ESSERE IN POSSESSO AUTONOMAMENTE DEI REQUISITI MINIMI DI CAPACITÀ RICHIESTI DALL'AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALL'APPALTO,

[] DI SODDISFARE I REQUISITI MINIMI DI CAPACITÀ RICHIESTI DALL'AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALL'APPALTO PRESENTANDO OFFERTA QUALE MANDATARIO DI RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE COSTITUENDO O COSTITUITO, FORMATO DAI SEGUENTI OPERATORI ECONOMICI:

1) _____ CODICE FISCALE _____
RAPPRESENTATO _____ DA _____
NELLA SUA QUALITÀ DI _____

2) _____ CODICE FISCALE _____
RAPPRESENTATO DA _____
NELLA SUA QUALITÀ DI _____

3) _____ CODICE FISCALE _____
RAPPRESENTATO DA _____
NELLA SUA QUALITÀ DI _____

4) _____ CODICE FISCALE _____
RAPPRESENTATO DA _____
NELLA SUA QUALITÀ DI _____

[] DI AVVALERSI, PER SODDISFARE I REQUISITI MINIMI DI CAPACITÀ RICHIESTI DALL'AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALL'APPALTO, DEI REQUISITI DEL SEGUENTE SOGGETTO/DEI SEGUENTI OPERATORI ECONOMICI:

1) _____ CODICE FISCALE _____
RAPPRESENTATO DA _____
NELLA SUA QUALITÀ DI _____



COMUNE DI SAN VINCENZO

Provincia di Livorno

Tel. 0565 707111 - Fax 0565 707299

Sito Web: www.comune.sanvincenzo.li.it

Posta Certificata: comunesanvincenzo@postacert.toscana.it



Bandiera Lilla



Bandiera Verde



Bandiera Blu

2) _____ CODICE FISCALE _____

RAPPRESENTATO DA _____

NELLA SUA QUALITÀ DI _____

3) _____ CODICE FISCALE _____

RAPPRESENTATO DA _____

NELLA SUA QUALITÀ DI _____