

DA COMPILARE IN CASO D'AVVALIMENTO

DICHIARANO

Che l'avvalimento riguarda la seguente ditta/impresa

In qualità di Capogruppo concorrente

Ditta/Impresa _____

Via _____ CAP _____ Comune _____

In qualità di Ausiliaria

Ditta/Impresa _____

Via _____ CAP _____ Comune _____

(di ogni impresa deve essere allegata documentazione di cui all'allegato B)

Timbro e firma del/i legale/i rappresentante/i

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI DI IDENTITA' A PENA DI ESCLUSIONE