MODULO C: Dati dei familiari conviventi di tutti i soggetti autorizzati ad impegnare l'impresa

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ESPRESSE AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.2000, n. 445
AII'ENTE DI GESTIONE DEI SACRI MONTI

Relativamente alla procedura per l'affidamento delle **INDAGINI FITOSTATICHE STRUMENTALI E CENSIMENTO ARBOREO NEI SACRI MONTI DEL PIEMONTE**

[Codice CIG: Z90254257A]

Il sottoscritto ……..……

Nato a …….…… il ……..……

In qualità di ……..……. (titolare, legale rappresentante, titolare del potere di firma)

dell'impresa ……..…….…... con sede in Via .....……

Località ...……. Telefono ……

C.F……...P.IVA ……...…….

DICHIARA, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci previste agli articoli 75 e 76 del D.lgs. 445/2000:

Familiari a carico relativamente al legale rappresentante dell'impresa:

- Nome ……..., Cognome ……..…….
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……., CF……...
- Nome ……..., Cognome ……..…….
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……., CF……
- Nome ……..., Cognome ……..…….
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……., CF……
- Nome ……..., Cognome ……..…….
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……., CF……

Familiari a carico del soggetto autorizzato ad impegnare l'impresa: Nome…….
Cognome ……, luogo di nascita…….
data di nascita ……., CF ……
Carica o ruolo nell'impresa……..

- Nome ……..., Cognome ……..…….
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……., CF……...
- Nome ……..., Cognome ……..…….
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……., CF……
- Nome ……..., Cognome ……..…….
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……., CF……
- Nome ……..., Cognome ……..…….
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……., CF……

Familiari a carico del soggetto autorizzato ad impegnare l'impresa: Nome……
Cognome ……, luogo di nascita……
data di nascita ……., CF ……
Carica o ruolo nell'impresa……..

- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……...
- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……
- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……
- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……

Familiari a carico del soggetto autorizzato ad impegnare l'impresa: Nome……
Cognome ……, luogo di nascita……
data di nascita ……., CF ……
Carica o ruolo nell'impresa……..

- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……...
- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……
- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……
- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……

Familiari a carico del soggetto autorizzato ad impegnare l'impresa: Nome……
Cognome ……, luogo di nascita……
data di nascita ……., CF ……
Carica o ruolo nell'impresa……..

- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……...
- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……
- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……
- Nome ……..., Cognome ……..……
  Luogo di nascita ……, data di nascita ……, CF……

Il presente documento, a pena di esclusione, dovrà essere completato in ogni sua parte, firmato digitalmente, TRASFORMATO IN FORMATO PDF e caricato sul portale Mepa www.acquistinretepa.it