

Da compilare in caso di avvalimento

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DELL'IMPRESA AUSILIARIA

Modulo predisposto da ITS - Cagliari
Tel.070.20.91.236 - Fax 070.20.91.222

Oggetto:

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ in qualità di _____ con sede
legale in: Codice Fiscale n. _____ Partita IVA n. _____
Tel. n. _____ Fax n. _____ ,
quale impresa ausiliaria dell'impresa _____ ;

DICHIARA

di obbligarsi verso l'impresa concorrente _____ e verso la
Stazione Appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le seguenti
risorse :

(elencare i requisiti che formano oggetto di avvalimento)

Luogo e data

Firma
