
RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MANOMISSIONE SUOLO PUBBLICO**MODULO B – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DITTA ESECUTRICE DEI LAVORI****ART. 47 D.P.R. 445/2000**

Io sottoscritto/a:

COGNOME					
NOME					
LUOGO DI NASCITA					
DATA DI NASCITA		CODICE FISCALE			
INDIRIZZO					N°
COMUNE				CAP	PROV
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					
PEC					

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi degli atti 483, 495, 496 del Codice penale e delle Leggi speciali in materia , Art. 76 (D.P.R. 445/2000)1;

DICHIARO

Sotto la mia personale responsabilità in qualità di:

QUALITA' DICHIARANTE	☐ Proprietario
	☐ Amministratore
	☐ Delegato

Della ditta/impresa

DATI DELLA DITTA/IMPRESA					
DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE					
CODICE FISCALE / PARTITA IVA					
INDIRIZZO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					
PEC					

Di accettare l'incarico per l'esecuzione di lavori di taglio e manomissione stradale in:

DETTAGLIO INCARICO	
INDIRIZZO (VIA/PIAZZA)	
MOTIVO	

Di essere intestatario della seguente polizza assicurativa relativa alla copertura responsabilità civile:

POLIZZA ASSICURATIVA	
NUMERO POLIZZA	
DATA POLIZZA	
RILASCIATA DA	

Allegare copia documento di identità

Luogo e data

-----'

Firma
