

Dichiarazione di incompatibilità

CONCORSO DI IDEE

"SUIO: PORTA DEL MEDIO GARIGLIANO"

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(prov. di _____) il __/__/_____ residente in _____

via _____ - _____ CAP _____

di cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

In qualità di Capogruppo (Solo se trattasi di partecipanti in Gruppo)

DICHIARA

L'assenza delle cause d'incompatibilità di cui al punto 2.1.4, sia per il singolo progettista che per ciascun membro (compresi i collaboratori) del gruppo di progettazione.

Data _____

Firma _____

*non soggetta ad imposta di bollo