

# **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