



OGGETTO: Procedura aperta per la concessione in uso di locale per la gestione del bar interno al Polo Sanitario di Medicina – CIG Z05239EB05 – gara 01/2018

DICHIARAZIONE EX ARTT. 13 E 79 D.LGS N. 196/2003

RAGIONE SOCIALE
Ragione sociale Partita IVA Codice Fiscale
INDIRIZZO SEDI
Sede legale via Comune di CAP Telefono Fax e-mail
Provincia di
Sede amm.va via Comune di CAP Telefono Fax e-mail
Provincia di
Altra sede via Comune di CAP Telefono Fax e-mail
Provincia di
DATI TECNICI
ISCRIZIONI CCIAA di Numero dall'anno
Appartenenza a consorzi
Ragione Sociale Partita IVA Codice Fiscale Sede legale via Comune di CAP Telefono fax e-mail
Provincia di

DICHIARAZIONE A CURA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Il sottoscritto..... rappresentante legale dell'Impresa i cui dati sono riportati nella presente scheda, manifesta il proprio consenso ai sensi degli artt. 13 e 79 del D.Lgs. n. 190/2003, a ch  i dati che riguardano l'Impresa medesima siano oggetto delle operazioni di trattamento, elencate nel D.Lgs. 196/2003

Data

Firma