****

**DOMANDA DI INNALZAMENTO CLASSE DI INTERPELLO**

**SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DI FERSERVIZI S.P.A.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nato/a a** | | |  | | | | **il** | | **/     /** | **CF** | |  | | |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ovvero** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore** | | | | ***Indicare gli estremi della relativa procura e allegarne copia*** | | | | | | | | | |
| **dell’Impresa:** | | | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | | | | | | |
| **con sede legale in:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Via** | |  | | | | | | | | | **n.** | |  | |
| **C.A.P.** | |  | | | | **Città** | |  | | | **Prov.** | | | **(     )** |

**RICHIEDE**

**di avviare l’iter finalizzato all’innalzamento della Classe di interpello assegnata in fase di qualifica presso il Sistema di Qualificazione di Ferservizi S.p.A.**

Luogo e data       il      /     /

***Firmato digitalmente da Legale Rappresentante o Procuratore***