**DICHIARAZIONE IMPRESE CONSORZIATE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nato/a a** | | | |  | | | | **Prov.** | | | **(****)** | | **il** | **/****/** | | |
| **In qualità di *(selezionare in alternativa la casella corrispondente)*:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ovvero** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore *(in tal caso indicare gli estremi della relativa procura)*** | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **del Consorzio *(indicare Ragione Sociale per esteso):*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **C.F/ P. Iva.      , con sede legale in:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Via** | |  | | | | | | | | | | | **n°** | |  | |
| **C.A.P.** | |  | | | | | **Città** | |  | | | | **Prov.** | | | **(****)** |
| **Telefono** | | | | |  | | | | **Fax** |  | | | **e-mail** | | |  |

**DICHIARA,**

**sotto la propria responsabilità,**

* che le imprese consorziate che concorrono per l’attestazione dei requisiti richiesti per la qualificazione, sono le seguenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ragione sociale** | **Sede legale** | **C.F./**  **Partita IVA** | **Requisito al cui ottenimento concorre la consorziata indicata** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* di impegnarsi a comunicare a Ferservizi S.p.A. ogni eventuale variazione in merito alle imprese sopraindicate ed ai requisiti dalle stesse posseduti e computati per la qualificazione, consapevole che l’inosservanza dei tempi e delle modalità indicate all’art. 17 del Regolamento Generale del Sistema di Qualificazione comporterà l’annullamento della qualificazione del Consorzio;
* di essere a conoscenza che ogni eventuale variazione in merito all’elenco delle imprese designate per la qualificazione, ovvero in merito ai requisiti per la qualificazione da queste posseduti, potrebbe comportare la sospensione dell’efficacia della qualificazione dalla data di comunicazione fino al completamento delle verifiche sul mantenimento dei requisiti in seguito alle variazioni intervenute.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Luogo |  | Data |  | |
| Letto, confermato e sottoscritto da: | | | |  |