

**MODULO PER LA PRESA VISIONE DEL PROGETTO - Allegato D**

**Oggetto:** \_\_\_\_\_

**A) Dati della persona fisica che esegue la presa visione**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Esegue la presa visione in qualità di (barrare la casella corrispondente alla qualità):

- Titolare del soggetto concorrente  
 Procuratore del titolare del soggetto concorrente  
 Direttore tecnico del soggetto concorrente

**B) Dati del titolare o legale rappresentante (non necessari se si tratta dello stesso soggetto di cui alla lett. A))**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**C) Dati del soggetto concorrente per cui si esegue la presa visione del progetto**

Denominazione del soggetto concorrente (indicare solo l'impresa capogruppo nel caso di ATI) \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_ Numero di telefax \_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Il soggetto concorrente esegue la presa visione come:

- Impresa singola  Impresa associata o consorziata

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_