**DICHIARAZIONE MANTENIMENTO REQUISITI DI ISCRIZIONE ALL’ELENCO DEI FORNITORI DI BENI, PRESTATORI DI SERVIZI E LAVORI DI AUTOSTRADE PER L’ITALIA S.P.A.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a**  |  |
| **Nato/a a** |  | **Prov.**  | **(     )** | **il** | **/     /** |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** |
| **[ ]**  | **Legale rappresentante / Professionista**  |
| **Ovvero** |
| **[ ]**  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire a portale copia della stessa*)** |  |
| **Dell’Impresa:** | **Indicare Ragione sociale per esteso** |
| **con sede legale in:** |
| **Via** |  | **n.** |  |
| **C.A.P.** |  | **Città** |  | **Prov.** | **(     )** |
| **Telefono** |  | **Fax** |  |
| **e-mail** |  | **(eventuale) Indirizzo di Posta elettronica certificata** |  |

**DICHIARA:**

**il mantenimento di requisiti di ordine generale, speciale, di capacità economico finanziaria nonché tecnico professionale**

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo** | **Data** |
|  |  |
| **Sottoscritto digitalmente da:** |