
Luogo e Data _____

Timbro e Firma

**In caso In caso di Coassicurazione, la presente può essere sottoscritta dalla sola delegataria.
In caso di R.T.I. la presente deve essere sottoscritta, a pena di esclusione, da ogni singola impresa
facente parte del raggruppamento.**

Impresa/Società

Legale Rappresentante

Firma

Procuratore

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Luogo e Data _____