

**NUMERO DI ORE ANNUE DEL TEAM DI LAVORO E COMPOSIZIONE DELLE
QUALIFICHE PROFESSIONALI**

**All'Agenzia del demanio
Direzione Centrale Manutenzione,
Contratti e Beni Confiscati
U.O. Gare
Via Barberini 38
00187 Roma**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ CF
_____ residente a _____ (____) via _____ n. _____

☐ (se del caso) in qualità di Legale Rappresentante del concorrente _____

☐ (se del caso) in qualità di procuratore generale/speciale del concorrente _____
giusta procura allegata in originale o copia autenticata ai sensi del DPR 445/00 alla
documentazione di gara

in relazione alla domanda di partecipazione procedura aperta per l'affidamento del servizio
di revisione legale dei conti annuali dell'Agenzia per il triennio 2014-2016, ai sensi degli
artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
predetto DPR in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

che il numero di ore annue del team di lavoro e la composizione delle qualifiche
professionali è il seguente:

Qualifica professionale	N. ore annue	Peso %
Socio responsabile		
Dirigente ¹		
Revisore esperto ²		
Assistente		
Totale		100%

¹ In caso di indicazione di più nominativi l'indicazione del numero di ore sarà cumulativo, così come previsto
a pag. 14 del Disciplinare di gara.

² Cfr. nota precedente

Luogo e data

TIMBRO DEL CONCORRENTE
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
O PROCURATORE

TIMBRO DELLA MANDANTE/CONSORZIATA
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
O PROCURATORE