



NOMINATIVO/SEDE DEL COMMITTENTE	TIPO DI PRESTAZ IONE	OPERA OGGETTO DELL'INCARICO	UBICAZIONE DELL'OPERA	IMPOR TO LAVORI INTERESSATI DALLE PRESTAZIONI	CLASSE E CATEGO RIA LAVORI	MESE/AN NO DI INIZIO DELLA PRESTAZ IONE	MESE/ANN O DI ULTIMAZIO NE DELLA PRESTAZIO NE	SERVIZI EFFETTIVAMENTE SVOLTI (se incarico collegiale quota di incidenza)

Data .....

**FIRMA**

.....

N.B.: La dichiarazione deve essere corredata da  **fotocopia nitida**, non autenticata, di un valido documento di identità del sottoscrittore.