**DOMANDA DI PROFESSIONISTI FACENTI PARTE DI UNO STUDIO ASSOCIATO**

per l’inserimento nell’ Elenco di Avvocati da cui l’Unione Montana Alta Val di Cecina si riserva di attingere per l’affidamento dei servizi legali di cui all’art.17 del D. Lgs. n.50/2016

**Per lo Studio Associato**

Nome

Con sede in

C.F./P.I.:

**I/Le sottoscritti/e**

(Nome e Cognome)

Nato/a (luogo e data di nascita)

Residente in

C.F./P.I.

(Nome e Cognome)

Nato/a (luogo e data di nascita)

Residente in

C.F./P.I.

(Nome e Cognome)

Nato/a (luogo e data di nascita)

Residente in

C.F./P.I.

CHIEDONO

Di essere inseriti, quali componenti del sopra indicato Studio Associato, nell’ Elenco di Avvocati da cui l’Unione Montana Alta Val di Cecina si riserva di attingere per l’affidamento dei servizi legali di cui all’art.17 del D.lgs n.50/2016

Separatamente, ognuno per proprio conto, renderà le dichiarazioni secondo il modello di domanda allegato A) all’Avviso pubblico

luogo e data firma

luogo e data firma

luogo e data firma