

**Spett.le Comune di Lessona
Segreteria Concorso di Idee
c/o Ufficio Tecnico Comunale
P.zza G. Marconi, 5 – Lessona**

OGGETTO:	CONCORSO DI IDEE – AMPLIAMENTO “B” DEL CIMITERO COMUNALE - ISCRIZIONE
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------

1°partecipante) Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Con studio nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E_mail _____ PEC _____

2°partecipante) Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Con studio nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E_mail _____ PEC _____

3°partecipante) Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Con studio nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E_mail _____ PEC _____

4°partecipante) Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____
residente nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Con studio nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E_mail _____ PEC _____

5° partecipante) Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Con studio nel comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E_mail _____ PEC _____

sotto la propria responsabilità e consapevoli/e delle sanzioni penali previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, in qualità di

- Concorrente singolo Gruppo

(barrare la casella che interessa)

chiedo / chiediamo l'iscrizione al concorso di idee denominato: AMPLIAMENTO "B" DEL CIMITERO COMUNALE

dichiaro / dichiariamo di essere iscritto / i al seguente Albo /Ordine professionale:

1° partecipante) _____ della
Provincia di _____ al n° _____

2° partecipante) _____ della
Provincia di _____ al n° _____

3° partecipante) _____ della
Provincia di _____ al n° _____

4° partecipante) _____ della
Provincia di _____ al n° _____

5° partecipante) _____ della

Provincia di _____ al n° _____

nominiamo Capogruppo il seguente professionista:

Sig. _____

nato a _____ il _____

residente nel comune di _____ Provincia _____

Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____

Con studio nel comune di _____ Provincia _____

Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E_mail _____ PEC _____

Iscritto all'Ordine/Albo dei _____ della

Provincia di _____ al n° _____

allego / alleghiamo copia della ricevuta di versamento di € 15,00

allego / alleghiamo copia dei seguenti documenti di identità in corso di validità:

_____, li _____

(firma per esteso e leggibile)

