

Spett.le  
CASA LIVORNO E PROVINCIA SPA  
Viale Ippolito Nievo 59/61  
57122 LIVORNO

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
AL SERVIZIO DI ACCERTAMENTO REDDITUALE PERIODICO DEGLI  
ASSEGNATARI DI ALLOGGI E.R.P.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente per la carica a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ nella sua qualità di  
rappresentante legale della/del seguente:

- associazione di categoria
- patronato
- sindacato
- CAF

denominato \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al servizio di "accertamento reddituale periodico degli assegnatari di alloggi E.R.P." per l'anno 2017 e

**DICHIARA**

in ottemperanza a quanto richiesto, di essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. e che sono disponibili sedi nei seguenti Comuni di:

- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

Dichiara inoltre di accettare e di essere in grado di ottemperare a tutte le specifiche tecniche previste nel bando. Indica come referente unico per la gestione del servizio "accertamento reddituale periodico degli assegnatari di alloggi E.R.P." il sig. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017  
(località) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Allegato:  
documento di riconoscimento in corso di validità