

**ALL. F - SCHEMA DI DICHIARAZIONE DI CAPACITA' LAVORATIVA DA RESTITUIRE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E FIRMATA**

Spett.le  
AMTAB S.p.A.  
Viale Jacobini Z.I.  
70123 **BARI**

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEGLI INTERVENTI DI REVISIONE GENERALE DEI CAMBI DEGLI AUTOBUS DI PROPRIETA' DELL'AMTAB S.p.A., PER LA DURATA DI 2 (DUE) ANNI.

Il sottoscritto.....  
nato il..... a.....  
in qualità di.....  
dell'impresa.....  
con sede in.....  
con codice fiscale n.....  
con partita IVA n.....

**DICHIARA**

IN MERITO ALLA PROPRIA CAPACITA' LAVORATIVA, CHE IL NUMERO DI CAMBI IN GRADO DI SOTTOPORRE, CONTEMPORANEAMENTE, A REVISIONE NON E' INFERIORE A DUE.

Distinti saluti

\_\_\_\_\_  
(Località e data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso del titolare o del legale rappresentante)

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.