



## DATI ANAGRAFICI CONSULENTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ titolare dello

**Studio di Consulenza** \_\_\_\_\_

con sede a (c.a.p. \_\_\_\_\_ ) città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ :

### COMUNICA

di aver associato le seguenti Imprese Edili:

1). \_\_\_\_\_

2). \_\_\_\_\_

3). \_\_\_\_\_

4). \_\_\_\_\_

5). \_\_\_\_\_

6). \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Studio autorizza la Cassa Edile della Provincia Autonoma di Trento ad esibire la presente dichiarazione nei casi in cui lo ritenga opportuno.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)