

CONCORSO DI IDEE
PER LA RIQUALIFICAZIONE E VALORIZZAZIONE
DELL'AREA DI PIAZZA ORSINO ORSINI

NOMINA CAPOGRUPPO

I sottoscritti:

1. _____
nato/a _____
residente a _____
in via _____ telefono _____
Fax _____ e-mail _____

2. _____
nato/a _____
residente a _____
in via _____ telefono _____
Fax _____ e-mail _____

3. _____
nato/a _____
residente a _____
in via _____ telefono _____
Fax _____ e-mail _____

NOMINANO QUALE CAPOGRUPPO:

Cognome e nome _____ nato a _____
Il _____ C.F. _____ P.IVA _____
residente a _____ in via _____ iscritto
all'albo/ordine dei _____ della Provincia di _____ al
n° _____ dal _____;
delegandolo alla gestione dei rapporti con il Comune di Castiglione della Pescaia per le
fijnalità del concorso di idee in oeggetto.

_____, _____

FIRME

