

Attestazione SOA

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
C.F. _____
P.IVA _____
in qualità di _____
dell'Impresa _____

ATTESTA che l'impresa è in possesso della qualificazione SOA per le seguenti categorie:

Categoria	Classifica

Con i seguenti dati identificativi:

Numero attestazione SOA:	
Denominazione società attestazione:	
Categorie e classifiche di qualificazione:	
Data rilascio:	
Scadenza validità triennale:	
Data effettuazione verifica triennale (se già effettuata):	
Data scadenza validità quinquennale:	

....., li

Firma del titolare /legale rappresentante
Operatore economico
Firma digitale