Il sottoscritto __DARIO SULIS Nato il _ In qualità di ___LEGALE RAPPRESENTANTE _____Dell'impresa _____TECHOSP SRL_ Con sede legale in ___VIA SAN FRANCESCO D'ASSISI N. 2 – 33100 UDINE____ Codice fiscale n. __02653450300_____ Partita IVA n. ___02653450300____N° Telefono.....0427 951992....N° FAX.....0427 51470E-mail.....info@techospitalia.com.....PEC...techospsrl@legalmail.it.....

Iscrizione al Registro delle Imprese N. 02653450300 di Udine, con riferimento alla procedura

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA

ai sensi del DPR nr. 445/2000 e s.m.i.

a) di non essere tenuto al rispetto di quanto previsto dal Decreto PNRR

Udine, 29/04/2024

Firmato digitalmente da:
SULIS DARIO
Firmato il 29/04/2024 11:43
Seriale Certificato: 671913
Valido dal 17/08/2021 al 17/08/2024
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA