

Al Comune di Assisi

OGGETTO: Zona Sociale n. 3 - Procedura di gara aperta per l'appalto del SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO (S.A.L.) DELLA ZONA SOCIALE 3 - Periodo 1.1.2016 / 30.06.2017

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GARA.**CIG n. 6442996080**

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____)
 il _____ residente a _____ (_____) in Via _____,
 in qualità di _____,
 (titolare, Legale rappresentante, procuratore, mandatario, ecc.)
 del concorrente _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di gara per l'appalto in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. Lgs. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni false e mendaci, con la presente

DICHIARA

A) che il soggetto richiede di partecipare alla gara in qualità di: *(barrare la casella corrispondente)*

 impresa singola

denominazione _____
 forma giuridica _____
 sede legale _____
 sede amministrativa _____
 codice fiscale _____ partita IVA _____
 tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
 _____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
 la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive (D.M.
 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
 codice di attività _____
 numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
 numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

 Consorzio già costituito costituendo

denominazione _____
 forma giuridica di Consorzio _____
 sede legale _____
 sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritto nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

iscritto nel Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____

codice di attività _____

numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____

numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

costituito dalle seguenti imprese consorziate :

1) denominazione " _____ "

forma giuridica _____

sede legale _____

sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____

codice di attività _____

numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____

numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

2) denominazione " _____ "

forma giuridica _____

sede legale _____

sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____

codice di attività _____

numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____

numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

Raggruppamento temporaneo di imprese (RTI):

(barrare la casella corrispondente)

già costituito costituendo

formato da :

1) Impresa capogruppo - mandataria

denominazione " _____ " _____
forma giuridica _____
sede legale _____
sede amministrativa _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
codice di attività _____
numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

2) Impresa mandante :

denominazione " _____ " _____
forma giuridica _____
sede legale _____
sede amministrativa _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
codice di attività _____
numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

3) Impresa mandante :

denominazione " _____ " _____
forma giuridica _____
sede legale _____
sede amministrativa _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
codice di attività _____
numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

Soggetto contraente di Gruppo europeo di interesse economico (GEIE):

denominazione del GEIE _____
sede legale _____

sede amministrativa _____
 codice fiscale _____ partita IVA _____
 tel. _____ Telefax _____ e-mail _____
 costituito ai sensi del D.Lgs 23.07.1991, n° 240

iscritto nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____

denominazione dei contraenti :

Denominazione _____
 forma giuridica _____
 sede legale _____
 sede amministrativa _____
 codice fiscale _____ partita IVA _____
 tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
 oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
 la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
 (D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
 codice di attività _____
 numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
 numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

B) che gli amministratori muniti dei poteri di rappresentanza legale sono :

AMMINISTRATORI IN CARICA		
Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Qualifica *
AMMINISTRATORI CESSATI DALLA CARICA NELL'ANNO ANTECEDENTE LA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA		
Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Qualifica *

(*) indicare la qualifica corrispondente secondo la forma giuridica del concorrente : titolare, socio, socio accomandatario, amministratore, mandatario, ecc.) vanno allegati alla domanda copia conforme all'originale (anche per estratto) dei documenti idonei a comprovare i poteri di rappresentanza secondo la forma giuridica dell'impresa (visura di iscrizione alla CCIAA, procura, mandato, verbali organi societari, ecc).

C) che i Direttori tecnici sono :

DIRETTORI TECNICI IN CARICA		
Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Incarico tecnico

DIRETTORI TECNICI CESSATI DALLA CARICA NELL'ANNO ANTECEDENTE LA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA		
Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Incarico tecnico

D) Che ogni comunicazione relativa alla procedura di gara venga inviata a mezzo telefax al seguente indirizzo :

sede : _____ Comune di _____ (_____)
 Via _____ n° _____ Telefax _____

E) Che l'impresa si riserva di assistere alle operazioni di aggiudicazione dell'appalto previste in seduta pubblica nella persona dei seguenti incaricati :

Nome e cognome	Data e luogo di nascita

F) Che l'Impresa ai fini dell'eventuale applicazione della disposizione di cui all'art.13, comma 5, lett.a) del D.Lgs. 163/2006 (esclusione del diritto di accesso), specifica che le parti della propria offerta tecnica costituenti segreti tecnici o commerciali o da cui potrebbero trarsi informazioni sui dati da mantenere segreti e quindi sottratte all'accesso sono le seguenti :

.....

Addi, _____

Firma _____