

**INPS**

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



**ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE**

Direzione Centrale Risorse Strumentali

**CENTRALE UNICA ACQUISTI**

**Allegato 2 al Disciplinare di Gara**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Procedura ristretta accelerata, ai sensi degli artt. 55, 6° comma e 70, 11° comma, del D.Lgs. 163 del 12 aprile 2006, suddivisa in sei lotti, volta all'affidamento dei "Servizi assicurativi inerenti il patrimonio e le attività istituzionali dell'INPS"**

**Via Ciro il Grande, 21 – 00144 Roma  
tel. +390659054280 fax +390659054240  
C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100**

Spett.le

**INPS – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale**

Via Ciro il Grande 21

00144 – Roma (EUR)

**Il sottoscritto:** \_\_\_\_\_  
**Nato a:** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_  
**Residente a:** \_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_  
**via/piazza** \_\_\_\_\_ **n.°** \_\_\_\_\_  
**in** **qualità** **di:** \_\_\_\_\_ *(indicare la carica anche sociale)*  
\_\_\_\_\_  
**dell'Operatore/Impresa:** \_\_\_\_\_  
**con sede nel Comune di:** \_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_  
**codice fiscale:** \_\_\_\_\_  
**partita I.V.A.:** \_\_\_\_\_  
**telefono:** \_\_\_\_\_ **fax** \_\_\_\_\_  
**indirizzo di posta elettronica:** \_\_\_\_\_  
**In qualità di:** *(indicare la carica anche sociale)* \_\_\_\_\_  
**dell'Associazione/Consorzio** *(da compilare solo in caso di raggruppamento temporaneo o consorzio – in caso di raggruppamento, specificare il tipo di raggruppamento e se trattasi di impresa associata o di capogruppo – in caso di consorzio, specificare la tipologia del medesimo)*  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

in relazione al Bando di Gara per la procedura in oggetto, di partecipare alla relativa selezione a evidenza pubblica, alla quale intende concorrere nella qualità e composizione indicate nella Dichiarazione Sostitutiva, relativamente al seguente o ai seguenti Lotti:

**Lotto 1**

**Lotto 2**

**Lotto 3**

**Lotto 4**

**Lotto 5**

**Lotto 6**

Data, \_\_\_\_\_

**Operatore** \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione** \_\_\_\_\_

**Operatore** \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione** \_\_\_\_\_

**Operatore** \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione** \_\_\_\_\_

**Operatore** \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione** \_\_\_\_\_

**Operatore** \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione** \_\_\_\_\_

**Note di compilazione:**

- *la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta, in calce per esteso con firma leggibile e a margine di ogni foglio per sigla, da parte (i) del legale rappresentante o (ii) da persona abilitata ad impegnare l'ente o impresa. In tale ultimo caso, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri;*
- *in caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o di consorzio costituendi, la presente istanza deve essere sottoscritta anche da tutte le imprese componenti il raggruppamento o il consorzio. In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o di consorzio costituiti, la presente istanza potrà essere sottoscritta unicamente dalla mandataria.*