



**Data di pubblicazione:** 30/11/2018

**Nome allegato:** 3-LOM-0247-AQ Verifiche CPI\_ALL. A dom. di part.pdf

**CIG:** Z7725327A9;

**Nome procedura:** Accordo Quadro per verifiche propedeutiche ai rinnovi CPI su immobili strumentali ed in affitto della D.R. Lombardia e della D.C.M. di Milano

**ALLEGATO A**

**Domanda di partecipazione alla** procedura negoziata, ai sensi dell'articolo 36, comma 2, lettera a) con applicazione del criterio di scelta del contraente di cui al comma 2, lettera b) e comma 6, del D.Lgs. n. 50/2016, tramite la procedura telematica di approvvigionamento del mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni (R.D.O. in MePA), finalizzata alla stipulazione di un Accordo Quadro della durata di tre anni, ai sensi dell'articolo 54, comma 3, del Codice per l'esecuzione di Verifiche propedeutiche ai rinnovi CPI da eseguirsi presso gli stabili ad uso strumentale ed in affitto della D.R. Lombardia e della D.C.M. di Milano.

C.I.G : Z7725327A9

C.U.P. : F45I18000240005

**NOTE:**

1. Prima di procedere alla compilazione del presente modulo, si consiglia di leggere attentamente ed in caso di dubbi, contattare l'Ufficio indicato nella Lettera di Invito, con le modalità indicate nella sezione "CHIARIMENTI".
2. Il presente Modulo Dichiarazioni è predisposto al solo fine di semplificare la predisposizione della domanda di partecipazione, esso dovrà essere compilato e sottoscritto.
3. E' vietato modificare il testo del presente Modulo Domanda di partecipazione. Se fosse necessario, è possibile integrare quanto sopra allegando apposite dichiarazioni o documentazioni.

**Il sottoscritto:** \_\_\_\_\_**Nato a:** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_**Codice fiscale** \_\_\_\_\_**Residente a:** \_\_\_\_\_ **Provincia di**

\_\_\_\_\_

**via/piazza** \_\_\_\_\_**n.** \_\_\_\_\_**in qualità di:** *(indicare la carica, anche sociale)* \_\_\_\_\_**dell'Operatore/Impresa:** \_\_\_\_\_**iscritto/a nel Registro delle Imprese di** \_\_\_\_\_**con il numero Repertorio Economico Amministrativo** \_\_\_\_\_**Denominazione:** \_\_\_\_\_**Forma giuridica:** \_\_\_\_\_**con sede legale nel Comune di:** \_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_**via/piazza** \_\_\_\_\_**n.** \_\_\_\_\_**e**

sede operativa nel Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_

Codice ISTAT Comune \_\_\_\_\_ Codice Catastale Comune \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

indirizzop.e.c.: \_\_\_\_\_

INPS Matricola azienda \_\_\_\_\_ Sede competente \_\_\_\_\_

INAIL Codice Ditta \_\_\_\_\_ Sede competente \_\_\_\_\_

CASSA EDILE Codice impresa \_\_\_\_\_ Sede competente \_\_\_\_\_

**ALTRI esponenti dell'azienda o società**

(direttore tecnico, soci, amministratori muniti di potere di rappresentanza,  
 procuratori muniti di poteri di rappresentanza, etc.)

1	COGNOME E NOME	CARICARIVESTITA	DATA NASCITA	DI	COMUNE
CODICE FISCALE					
COMUNE DI RESIDENZA		C A P	VIA/PIAZZA/CORSO		

2	COGNOME E NOME	CARICA RIVESTITA	DATA NASCITA	DI	COMUNE
CODICE FISCALE					
COMUNE DI RESIDENZA		C A P	VIA/PIAZZA/CORSO		





**predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000**

## **CHIEDE**

**di partecipare alla gara indicata in oggetto**

*[selezionare la casella corrispondente al regime soggettivo di partecipazione alla procedura]*

come operatore economico monosoggettivo

*[ovvero]*

come consorzio con le seguenti imprese consorziate:

	<b>Denominazione</b>	<b>Sede legale</b>	<b>Città</b>	<b>P.I./C.F.</b>	<b>P.E.C.</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					

*[ovvero]*

quale [mandatario] [mandante] in raggruppamento temporaneo di concorrenti tipo:

- ° orizzontale
- ° verticale
- ° misto

con le seguenti imprese concorrenti e con la seguente ripartizione dell'appalto tra le medesime, ai sensi dell'art. 48, del D.Lgs.50/16:

*[quadro da compilare solo in caso di raggruppamento temporaneo o consorzio, costituendi o costituiti. In tal caso, per ciascuna impresa occorrerà indicare la denominazione, la sede legale e le parti di appalto che la medesima eseguirà]*

<b>Impresa Mandataria</b>	<b>Parte dell'appalto di competenza</b>	<b>Percentuale di esecuzione</b>



20123 – Milano  
Via Maurizio Gonzaga, 6  
tel +39 02 8893 230  
direzione.regionale.lombardia@postacert.inps.gov.it

<b>Impresa Mandante</b>	<b>Parte dell'appalto di competenza</b>	<b>Percentuale di esecuzione</b>

[ovvero]

quale [organo comune] [impresa aderente alla rete] nell'ambito di un'aggregazione tra imprese aderenti al contratto di rete tipo:

°dotata di organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica

°dotata di organo comune con potere di rappresentanza, ma priva di soggettività giuridica

° sprovvista di un organo comune ovvero con organo comune privo del potere di rappresentanza o che non possa svolgere il ruolo di mandataria

con le seguenti imprese aderenti alla rete e con la seguente ripartizione dell'appalto tra le medesime:

*[quadro da compilare solo in caso di aggregazione tra imprese aderenti al contratto di rete. In tal caso, per ciascuna impresa occorrerà indicare la denominazione, la sede legale, e le parti di appalto che la medesima eseguirà]*

<b>Organo comune</b>	<b>Parte dell'appalto di competenza</b>	<b>Percentuale di esecuzione</b>

<b>Impresa aderente alla rete</b>	<b>Parte dell'appalto di competenza</b>	<b>Percentuale di esecuzione</b>




[ovvero]

come G.E.I.E.

SI

NO

## **ALLEGA**

N. \_\_\_\_ modello/i DGUE(\*)

e

## **DICHIARA**

- che nell'anno antecedente la data di invio della Lettera di invito non vi sono stati soggetti cessati dalle cariche societarie indicate nell'art. 80, comma 3, del Codice, **ovvero allega, per ciascuno degli eventuali soggetti cessati dalle cariche societarie suindicate nell'anno antecedente la data di invio della citata Lettera di invito, il relativo Modello DGUE;**
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del d.lgs.30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

[Luogo e Data] \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

[firma dell'Operatore]

### **Note di compilazione:**

- *la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta, 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, sottoscritta con firma;*
- *alla presente dichiarazione dovrà essere allegata, copia di un documento di identità di ogni sottoscrittore, in corso di validità;*



20123 – Milano

Via Maurizio Gonzaga, 6

tel +39 02 8893 230

[direzione.regionale.lombardia@postacert.inps.gov.it](mailto:direzione.regionale.lombardia@postacert.inps.gov.it)

**(\*) alla presente dichiarazione dovrà essere allegato un distinto Modello DGUE da parte di ciascuna impresa Concorrente, nonché da ogni singolo operatore del RTI, del consorzio o dell'aggregazione tra imprese aderenti al contratto di rete; in caso di concorrente mono soggetto interessato a più Lotti, va presentato un solo Modello DGUE per tutti i Lotti prescelti;**

