

**INPS**

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



**ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE**

Direzione Centrale Risorse Strumentali

**CENTRALE UNICA ACQUISTI**

**Allegato A) al Disciplinare di Gara**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Procedura ristretta accelerata, ai sensi degli artt. 55, 6° comma, e 70 del D.Lgs. 163 del 12 aprile 2006, volta all'affidamento del "servizio assicurativo a garanzia dei danni accidentali totali a favore dei dipendenti dell'INPS che guidano i propri mezzi di trasporto per missioni o per adempimento di servizio**

**(cd. polizza Kasko)"**

**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)

**Oggetto:** Procedura ristretta accelerata, volta all'affidamento del "Servizio assicurativo a garanzia dei danni accidentali totali a favore dei dipendenti dell'INPS che guidano i propri mezzi di trasporto per missioni o per adempimento di servizio (cd. polizza Kasko)".

**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 sopra specificata, di partecipare alla relativa selezione a evidenza pubblica, alla quale intende concorrere nella qualità e composizione indicate nella Dichiarazione Sostitutiva di cui all'all. B, relativamente al seguente affidamento riguardante la prestazione del servizio assicurativo a garanzia dei danni accidentali totali a favore dei dipendenti dell'INPS che guidano i propri mezzi di trasporto per missioni o per adempimento di servizio (cd. polizza Kasko).

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.*