

A.S.D.E.P.

**SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER A.T.I. / CONSORZI /
COASSICURAZIONE**

**Procedura aperta, a lotto unico, per l'affidamento della copertura assicurativa RSMO,
Long term care (LTC) nonché per il rischio di premorienza per i dipendenti INPS, INAIL,
INPDAP ed ACI e loro famigliari a carico**

Spett.le
A.S.D.E.P.
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 sociale)* _____
dell'Operatore/Impresa: _____
con sede nel Comune di: _____ **Provincia di** _____
codice fiscale: _____ **partita I.V.A.:** _____
telefono: _____ **fax** _____
indirizzo di posta elettronica: _____

Il sottoscritto: _____
Nato a: _____ **il** _____
Residente a: _____ **Provincia di** _____
via/piazza _____ **n.°** _____
in qualità di: *(indicare la carica sociale)* _____
dell'Operatore/Impresa: _____
con sede nel Comune di: _____ **Provincia di** _____
codice fiscale: _____ **partita I.V.A.:** _____
telefono: _____ **fax** _____
indirizzo di posta elettronica: _____

Il sottoscritto: _____
Nato a: _____ **il** _____
Residente a: _____ **Provincia di** _____
via/piazza _____ **n.°** _____
in qualità di: *(indicare la carica sociale)* _____
dell'Operatore/Impresa: _____
con sede nel Comune di: _____ **Provincia di** _____
codice fiscale: _____ **partita I.V.A.:** _____
telefono: _____ **fax** _____
indirizzo di posta elettronica: _____

CHIEDONO

Che le suddette Imprese siano ammesse a partecipare alla procedura aperta a lotto unico, per l'affidamento della copertura assicurativa RSMO, Long term care (LTC) nonché per il rischio di premorienza per i dipendenti INPS, INAIL, INPDAP ed ACI e loro famigliari a carico, nella seguente forma *(barrare la casella interessata)*:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A.T.I. costituenda | <input type="checkbox"/> A.T.I. costituita |
| <input type="checkbox"/> Consorzio _____
<i>(indicare la tipologia di consorzio)</i> | <input type="checkbox"/> Coassicurazione |

A tal fine i sottoscritti, come sopra identificati e qualificati,

DICHIARANO

(in caso di partecipazione nella forma della costituenda A.T.I., ex artt.34 e 37 D. Lgs.163/2006)

- o Che il ruolo di capogruppo/mandataria sarà assunto dalla Impresa: _____;
- o Che il ruolo di mandante sarà assunto dalla/e seguente/i Impresa/e:

_____;
- o Che le parti del servizio che saranno eseguite dalle singole Imprese raggruppande e le relative quote di partecipazione sono le seguenti:

Impresa Mandataria	Parte dell'appalto di competenza	Percentuale di esecuzione
Impresa Mandante	Parte dell'appalto di competenza	Percentuale di esecuzione

- o Di impegnarsi, in caso di aggiudicazione della presente gara, a costituirsi in Associazione Temporanea d'Imprese conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza alla Impresa _____, individuata quale capogruppo/mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti.

(in caso di partecipazione nella forma dell'A.T.I. costituita, ex artt.34 e 37 D. Lgs.163/2006)

- o Di aver conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza alla Impresa _____, individuata quale capogruppo/mandataria, la quale esprimerà l'offerta in nome e per conto proprio e dei mandanti;
- o Di allegare alla presente istanza originale o copia conforme dell'atto notarile di costituzione dell'Associazione Temporanea d'Imprese;
- o Che le parti del servizio che saranno eseguite dalle singole Imprese raggruppande e le relative quote di partecipazione sono le seguenti:

Impresa Mandataria	Parte dell'appalto di competenza	Percentuale di esecuzione

Impresa Mandante	Parte dell'appalto di competenza	Percentuale di esecuzione

(in caso di partecipazione in consorzio)

- Di concorrere per i seguenti consorziati:

	Denominazione	Sede legale
1		
2		
3		
4		
5		

- Che le parti del servizio che saranno eseguite dalle singole Imprese consorziate sono le seguenti:

Impresa Mandataria	Parte dell'appalto di competenza	Percentuale di esecuzione

(in caso di partecipazione in coassicurazione, ex art.1911 c.c.)

- Che l'Impresa individuata quale delegataria è _____;
- Che le quote percentuali di rischio assunte da ciascuna Impresa facente parte della coassicurazione sono le seguenti:

Impresa	Percentuale di rischio

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.79 comma 5 del D. Lgs.163/2006, i sottoscritti eleggono domicilio al seguente indirizzo: c/o _____,
 Via _____, n. _____, CAP _____,
 Città _____, Prov. _____, tel. _____,
 fax _____, e.mail _____, ed autorizza
 l'invio delle comunicazioni inerenti la presente gara a mezzo fax al seguente recapito:
 _____ (indicare numero di fax).

In fede.

Data, _____

Timbro Operatore _____ **Sottoscrizione** _____

Timbro Operatore _____ **Sottoscrizione** _____

Timbro Operatore _____ **Sottoscrizione** _____

Timbro 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;*
- *alla presente istanza va allegata copia fotostatica di un valido documento d'identità del/i sottoscrittore/i;*
- *in caso di A.T.I. o consorzi già costituiti alla presente istanza va allegato originale o copia conforme dell'atto notarile di costituzione del raggruppamento/consorzio;*
- *barrare trasversalmente le parti che non interessano;*

- *qualora gli spazi non siano sufficienti, inserirne di ulteriori senza alterare il contenuto sostanziale del presente facsimile.*