Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

(da inserire nella busta A – "documentazione amministrativa")

I

Spett.le
I.A.C.P. Campobasso
Via Montegrappa n.23
8610o Campobasso (CB)

OGGETTO: Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi :

- ☐ Lotto 1 – All Risks Property CIG: 8075630CAF
- ☐ Lotto 2 – RCT/ O CIG: 8075784BC5
- ☐ Lotto 3 – Infortuni Cumulativa CIG: ZAF2A4E43B
- ☐ Lotto 4 – Auto Rischi Diversi CIG: ZAA2A4E4D8

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

in qualità di legale rappresentante / procuratore fornito dei poteri necessari dell'impresa offerente

_____

con sede in Via/Piazza _____

CAP _____ Comune _____ Prov. (_____)

Partita IVA _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

pec _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi in oggetto

IN QUALITA' DI

- ☐ partecipante singola
- ☐ consorzio stabile ……
- ☐ consorzio ordinario……
  - ☐ costituito

☐ costituendo

☐ consorzio fra soc. coop. di produzione e lavoro o fra imprese artigiane ……..

☐ raggruppamento temporaneo fra …… (mandante) e …….. (mandataria)

☐ costituito

☐ costituendo

☐ coassicurazione in qualità di

☐ delegataria

☐ delegante

per i seguenti lotti:

□ Lotto 1 – All Risks Property

□ Lotto 2 – RCT/ O

□ Lotto 3 – Infortuni Cumulativa

□ Lotto 4 – Auto Rischi Diversi

ALLEGA

- copia documento identità del sottoscrittore;
- (nel caso in cui la documentazione prodotta per la partecipazione alla gara venga sottoscritta da un procuratore dell'impresa): originale o copia conforme della procura (generale o speciale) attestante i poteri del sottoscrittore;
- (nel caso di ATI, consorzio ordinario, coassicurazione già costituiti): copia autentica del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria/delegataria ovvero dell'atto costitutivo del consorzio.

_____
(luogo e data)

Il/La dichiarante
_____
(timbro, firma per esteso e leggibile)

***Nel caso di raggruppamenti temporanei di imprese (RTI), consorzi o di coassicurazione, la presente istanza dovrà essere resa da ogni singola impresa facente parte della costituenda o costituita ATI, da ogni singola consorziata e Compagnia coassicuratrice*.**