

CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA

Comuni di ZIBIDO SAN GIACOMO, VERNATE e BINASCO

Provincia di Milano

art. 37 del D.Lgs. 50/2016 e ss mm ii

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IMPRESA SINGOLA O PER RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI CONCORRENTI GIÀ COSTITUITO.

Spett.le
**Comune di Zibido San
Giacomo**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI LAVORI DI SISTEMAZIONE
BANCHINA S.P. 139 VIALE LONGARONE CUP: E69J15000550004 CIG: 68417831F1**

Il/la sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
C.F. n. _____
in qualità di (libero professionista o Rappresentante Legale/Procuratore della Società) _____

RAGIONE SOCIALE/IMPRESA/COGNOME NOME _____

PROFESSIONISTA _____

PARTITA IVA _____

CODICE FISCALE _____

SEDE LEGALE _____

SEDE OPERATIVA [SE DIVERSA DALLA SEDE LEGALE] _____

RECAPITI TEL.: FAX: _____

POSTA ELETTRONICA ORDINARIA _____

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA _____

POSIZIONE INPS (SOLOSOCIETÀ) _____

SEDE : _____ **NUM.:** _____

**INDICARE SE L’AZIENDA GESTISCE SOCI LAVORATORI ISCRITTI ALLE
GESTIONI AUTONOME ARTIGIANI E COMMERCianti SI NO**

POSIZIONE INAIL (SOLOSOCIETÀ) SEDE : _____ **NUM.:** _____

**CASSA PREVIDENZIALE DI COMPETENZA (SOLO PER PROFESSIONISTI CIPAG, ENPAB,
ENPA CL, EPAP, EPPI, INARCASSA, CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO, INPS GESTIONE SEPARATA
ECC...)**

CASSA PREVIDENZIALE _____ **SEDE** _____

(SOLO PER INPS GESTIONE SEPARATA) _____

NUMERO MATRICOLA _____

AGENZIA DELLE ENTRATE DI COMPETENZA _____

TRIBUNALE DI COMPETENZA _____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO

come:
impresa singola/singolo professionista/mandataria RTI costituito

ALLEGA

tutta la documentazione richiesta dalla *lex specialis* di gara.

APPORRE FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/ MANDATARIA

(ALLEGATO 1A)

CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA

Comuni di ZIBIDO SAN GIACOMO, VERNATE e BINASCO

Provincia di Milano

art. 37 del D.Lgs. 50/2016 e ss mm ii

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER CONCORRENTI CHE INTENDONO RAGGRUPPARI

Spett.le
Comune di Zibido San
Giacomo

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI LAVORI DI SISTEMAZIONE BANCHINA S.P. 139 VIALE LONGARONE CUP: E69J15000550004 CIG: 68417831F1

I sottoscritti:

1) _____

nat_ a _____ il _____

C.F. n. _____

in qualità di (libero professionista o Rappresentante Legale/Procuratore della Società)

RAGIONE SOCIALE IMPRESA/COGNOME NOME _____

PROFESSIONISTA _____

PARTITA IVA _____

CODICE FISCALE _____

SEDE LEGALE _____

SEDE OPERATIVA [SE DIVERSA DALLA SEDE LEGALE] _____

RECAPITI TEL.: FAX: _____

POSTA ELETTRONICA ORDINARIA _____

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA _____

POSIZIONE INPS (SOLO SOCIETÀ)

SEDE : _____ NUM.: _____

INDICARE SE L’AZIENDA GESTISCE SOCI LAVORATORI ISCRITTI ALLE GESTIONI AUTONOME ARTIGIANI E COMMERCianti SI NO

POSIZIONE INAIL (SOLO SOCIETÀ)SEDE : _____ NUM.: _____

CASSA PREVIDENZIALE DI COMPETENZA (SOLO PER PROFESSIONISTICIPAG, ENPAB, ENPACL, EPAP, EPPI, INARCASSA, CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO, INPS GESTIONE SEPARATA ECC...)

CASSA PREVIDENZIALE _____ SEDE _____

(SOLO PER INPS GESTIONE SEPARATA) _____

NUMERO MATRICOLA _____

AGENZIA DELLE ENTRATEDI COMPETENZA _____

TRIBUNALEDI COMPETENZA _____

2) _____

nat_ a _____ il _____

C.F. n. _____

in qualità di (libero professionista o Rappresentante Legale/Procuratore della Società)

RAGIONE SOCIALE IMPRESA/COGNOME NOME _____

PROFESSIONISTA _____

PARTITA IVA _____

CODICE FISCALE _____

SEDE LEGALE _____

SEDE OPERATIVA [SE DIVERSA DALLA SEDE LEGALE] _____

RECAPITI TEL.: FAX: _____

POSTA ELETTRONICA ORDINARIA _____

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA _____

POSIZIONE INPS (SOLO SOCIETÀ)

SEDE : _____ NUM.: _____

INDICARE SE L'AZIENDA GESTISCE SOCI LAVORATORI ISCRITTI ALLE GESTIONI AUTONOME ARTIGIANI E COMMERCianti SI NO

POSIZIONE INAIL (SOLO SOCIETÀ) SEDE : _____ NUM.: _____

CASSA PREVIDENZIALE DI COMPETENZA (SOLO PER PROFESSIONISTI CIPAG, ENPAB, ENPA CL, EPAP, EPPI, INARCASSA, CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO, INPS GESTIONE SEPARATA ECC...)

CASSA PREVIDENZIALE _____ **SEDE** _____
(SOLO PER INPS GESTIONE SEPARATA) _____

NUMERO MATRICOLA _____

AGENZIA DELLE ENTRATE DI COMPETENZA _____

TRIBUNALE DI COMPETENZA _____

3) _____

nat a _____ il _____

C.F. n. _____

in qualità di (libero professionista o Rappresentante Legale/Procuratore della Società)

RAGIONE SOCIALE IMPRESA/COGNOME NOME _____

PROFESSIONISTA _____

PARTITA IVA _____

CODICE FISCALE _____

SEDE LEGALE _____

SEDE OPERATIVA [SE DIVERSA DALLA SEDE LEGALE] _____

RECAPITI TEL.: FAX: _____

POSTA ELETTRONICA ORDINARIA _____

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA _____

POSIZIONE INPS (SOLO SOCIETÀ)

SEDE : _____ NUM.: _____

INDICARE SE L'AZIENDA GESTISCE SOCI LAVORATORI ISCRITTI ALLE GESTIONI AUTONOME ARTIGIANI E COMMERCianti SI NO

POSIZIONE INAIL (SOLO SOCIETÀ) SEDE : _____ NUM.: _____

CASSA PREVIDENZIALE DI COMPETENZA (SOLO PER PROFESSIONISTI CIPAG, ENPAB, ENPA CL, EPAP, EPPI, INARCASSA, CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO, INPS GESTIONE SEPARATA ECC...)

CASSA PREVIDENZIALE _____ **SEDE** _____
(SOLO PER INPS GESTIONE SEPARATA) _____

NUMERO MATRICOLA _____

AGENZIA DELLE ENTRATE DI COMPETENZA _____

TRIBUNALE DI COMPETENZA _____

CHIEDONO DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO

SI IMPEGNANO

- o in caso di aggiudicazione della procedura a conferire mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza o funzioni di capogruppo a _____;
- o in caso di aggiudicazione della procedura ad uniformarsi alla disciplina vigente con riguardo ai Raggruppamenti Temporanei di Concorrenti;
- o costituire il Raggruppamento Temporaneo di Concorrenti prima della sottoscrizione del contratto;

ALLEGANO

tutta la documentazione richiesta dalla *lex specialis* di gara.

APPORRE FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DI CIASCUN SOGGETTO CHE COSTITUIRÀ IL RAGGRUPPAMENTO